الإدمان

خطر يهدد الأمن الاجتماعى

دكتور
محمد سلامة غبارى

تليفاكس: ٠٣/٥٢٧٤٤٣٨ الإسكندرية

مركز المرأة للدراسات والاستشارات
ت : ٢٤٤٦٠٢٢
ت.ف : ٢٤٤٦٠٢٣
ترخيص رقم : (٧١)

الإدمـــان

خطر يهدد الأمن الاجتماعى

٣٦٢١٢٩

الإدمـــان
خطر يهدد الأمن الاجتماعى

الأستاذ الدكتور
محمد سلامة محمد غبارى

الطبعة الأولى

٢٠٠٧م

النـاشـر

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

تليفاكس: ٥٢٧٤٤٣٨ – الإسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم

(اللّهُ لاَ إِلَـهَ إِلاَّ هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لاَ تَأْخُذُهُ سِنَةٌ وَلاَ نَوْمٌ لَّهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الأَرْضِ مَن ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلاَّ بِإِذْنِهِ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ وَلاَ يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِّنْ عِلْمِهِ إِلاَّ بِمَا شَاء وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضَ وَلاَ يَؤُودُهُ حِفْظُهُمَا وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ)

صدق الله العظيم

إهداء

أهدى هذا الكتاب إلى أبنائى أمل ورانيا وهانى وأحمد ونسرين وكل شباب مصر وشباب الأمة العربية والإسلامية ،

وقاهم الله من كل مكروه، ووفقهم لكل خير وسعادة

المؤلف

يناير سنة ٢٠٠٧م

مُقَدِّمَة

عرفت المجتمعات المخدرات وإنغمست فيها، وحاولوا التخلص منها، وكانت محاولات فاشلة، زادتهم تورطا، لأنهم ابتعدوا عن الطريق... طريق العلاج المتكامل تحت مظلة الدين.

وحاليا بدأ العالم يشعر بهذا الخطر الزاحف، الذى بدأ يتسلل إلى كثير من الشعوب ليحطمها من الداخل، سواء كان بسياسات خارجية مرسومة، أو بأسباب وعوامل داخلية معلومة.

وهذا الخطر الداهم، والكارثة المدمرة، تتمثل فى ذرات من مسحوق أبيض يتم استنشاقه... أو حقنه فى ذراع شاب أو شابة، أو أقراص مهدئة منومة مهلوسة، أو دخان أزرق يتصاعد مع أنفاس فرد يتصور نفسه محلقا فى أجواء المتعة والانتعاش الوهمى، وهو فى الحقيقة ينحدر إلى الهاوية، يأخذ معه تطلعات وآمال أسرته، ومجتمعه، بعد أن فتكت به المخدرات جرثومة الموت.

ولم يعد خافيا الآن أن مصر تواجه هذه الكارثة فى حملة شرسة لتدمير الإنسان المصرى، عن طريق إغراق السوق بالمخدرات لتحول الشباب: من طلبة، وعمال ، وجنود إلى حطام بشرى، مرتجف اليدين، زائغ العينين، فاقد القدرة على التفكير والتقدير واتخاذ القرار.

فالإدمان ما هو إلا جزء من مشكلة الجريمة والانحراف التى تواجه جميع المجتمعات الثقافية والمتقدمة، وعلى الرغم من الجهود التى تبذل لمواجهتها إلا أنها لا تزال فى تزايد مستمر، والإحصائيات الخاصة بالانحراف والجريمة تشير إلى الزيادة الكبيرة فى عدد حالات السلوك المنحرف بأنواعه المختلفة بين الصغار والكبار، وعلى رأسها تعاطى المخدارت، التى غزت المدارس والكليات، والمصالح المختلفة والشركات، حتى أصبحت مشكلة الإدمان تهدد كيان المجتمع بالفساد والانحلال والدمار.

ولذلك أدركت كل الأمم المتحضرة أهمية وخطورة تلك المشكلة، وتبذل كل الجهود لمواجهتها، "هذا ما جعل العلماء الاجتماعيون متفقون جميعا على دراسة جميع أنواع الانحراف، والقاء الضوء على السلوى البشرى والبناء الاجتماعى(١).

"وهناك عدة تفسيرات لهذا السلوك المنحرف ، منها ما يشير إلى أن سلوكهم نتيجة لدوافع لا يمكن مقاومتها مرتبطة ببعض خبرات الطفولة، ومنها ما يشير إلى أن سبب الانحراف هو عدم توفر الوسائل المشروعة لتحقيق الأهداف المرجوة، وعلى الأخصائيين الاجتماعين والنفسيين أن يتفهموا كل هذه التفسيرات النفسية والبيئية لفهم السلوك غير المتفق مع القيم"(٢).

ولذلك استحدث المؤلف مدخلا جديدا إسلاميا لمعالجة الإدمان، طالما أن الوطن العربى تظلله مظلة إسلامية تعمل كنظام فوقوى يُخْضِع كافة النظم الأخرى لمشيئته، ويملك فى طياته المقدرة الكافية للوقاية والعلاج لكل أنواع السلوك المنحرف وخاصة الإدمان، طالما أننا نعيش فى مجتمع يرفع شعار العلم والإيمان، متجها إلى الدين حيث المنهج الإسلامى الذى يصلح للوقاية والعلاج"(٣).

وحيث كثرت النظريات المفسرة لتعاطى المخدارت، رأينا كيف يصعب رد ظاهرة الإدمان إلى عامل واحد، سواء كان يرجع إلى التكوين العضوى، أو النفسى للمدمن، أو يعود إلى عوامل البيئة المحيطة به، ونحن نعتبر أن كل نظرية من تلك النظريات قد فسرت طرفا من أطراف هذه الظاهرة دون بقية الأطراف. ولذلك سوف نعتبرها جميعا أجزاء متكاملة نخرج منها بمجموعة العوامل الذاتية المرتبطة بجوانب الشخصية، والمجموعة الثانية هى مجموعة

---

(1) Leonard Broom and Philips Solignich, Sociologg , Atext with Adapted Readings , Seventh Edit , Hprper international 1981, p. 174.
(2) Lowenbery M.F. (Fundenental of Sacial Interention) Colombia nversity press, 1977, pp, 26-27.
(٣) محمد سلامة غبارى: المدخل الإسلامى لعلاج المشكلات الفردية.

العوامل البيئية المرتبطة بالبيئة الداخلية والبيئة الخارجية، تاركين للمعالج تحديد العوامل المؤثرة يختار لمعالج أنسب الأساليب العلاجية.

بعد أن تطورت تلك الأساليب، وأصبح الإصلاح يستخدم بدلا من العقاب في كثير من مناطق العالم، وأصبح الاتجاه السائد هو تصميم برامج للمساعدة وليس للعقاب، ولم تقتصر هذه البرامج على نوع واحد من أنواع المساعدة، بل امتدت إلى جميع الجوانب الاجتماعية والاقتصادية، والسياسية والنفسية، التي ترتبط ارتباطا مباشرا بزيادة معدلات الانحراف، وإذا كان الإدمان مرتبطا بتلك العوامل ونتيجة لها، فإننا في مسيس الحاجة لتكاتف كل الجهود لمواجهة هذه العوامل والسيطرة عليها، حتى نحمي المجتمع بكل فئاته من جرثومة الإدمان القاتلة التي أُطلق عليها: الإدمان .... جرثومة الموت.

وهذا المؤلف يحتوى على تسعة فصول هي:

الفصل الأول: المواد المخدرة وأنواعها وأعراضها.

الفصل الثاني: مفاهيم الإدمان ونظرياته.

الفصل الثلث: العوامل المؤدية للإدمان.

الفصل الرابع: آثار الإدمان.

الفصل الخامس: الجهود الوقائية للإدمان.

الفصل السادس: العلاج الطبي والنفسي للإدمان.

الفصل السابع: العلاج الذاتي للإدمان.

الفصل الثامن: العلاج البيئي للإدمان.

الفصل التاسع: دراسة استطلاعية لأسباب الإدمان وآثاره.

والله الموفق والمستعان

المؤلف

أ.د. محمد سلامة محمد غباري

يناير سنة ٢٠٠٧

الفصل الأول

المواد المخدرة - أنواعها وأعراضها

١ - ماهية الإدمان

٢- مشكلة الإدمان.

٣- أنواع المخدرات.

٤- أعراض المخدرات.

٥- التوزيع الاجتماعى لتعاطى المخدرات.

٦- أبعاد مشكلة الإدمان.

٧- كيف يحدث الإدمان.

ظاهرة الإدمان [1]

أولا : ماهية الإدمان :

عـرفت المجتمعات المخدرات وانغمست فيها، وحاولوا التخلص منها، وكانت محاولات فاشلة، زادتهم فيها تورطا، لأنهم ابتعدوا عن الطريق، طريق العلاج المتكامل تحت مظلة الدين.

وهـذا الخطـر القاتـل، والكارثـة المدمـرة، يتمثل فى ذرات من مسحوق أبـيض يـتم استنـشاقه....أو حقـنه فـى وريد شاب أو ما شابه، أو دخان أزرق يتـصاعد من أنفاس فرد يتصور فسه محلقا فى أجواء المتعة والانتعاش الوهمى، وهو فى الحقيقة ينحدر إلى الهاوية مدمرا معه تطلعات وآمال أسرته ومجتمعه.

ولم يعـد خافـيا الآن أن مـصر والعـالم العربـى تـواجه هذه الكارثة فى حملـة شرسـه لـتدمير الإنـسان العربـى، عـن طـريق إغراق السوق بالمخدرات، لـتحول الـشباب من طلبة، وعمال، وجنود، إلى حطام بشرى، مرتجف اليدين، زائغ العينين، فاقد القدرة على التفكير والتقدير واتخاذ القرار المناسب لصالحه، ولصالح مجتمعه، بعد أن أصبح مدمنا لهذه المواد المخدرة.

والإدمان يُعرَفُ بأنه حالة تسميم دورية، أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد، والمجتمع ، وتنتج من تكرار تعاطى عقار طبيعى أو مصنع [2].

ولقـد تـصدت لجـنة المخـدرات بـالأمم المتحدة اتعـريف المواد المخدرة فاعتـبرت أنهـا: كـل مـادة- خام أو مستحضره، تحتوى على مواد منبهة، أو ومـسكنة، من شأنها إذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية أن تؤدى إلى حالة

---

(١) انظر: محمـد سلامه غباري، الإدمـان: أسبابه ونـتائجه وعلاجـه، المكـتب الجامعـى الحـديث، الإسكندرية،١٩٩١م.

(٢) زين العابدين سليم، تقسيمات المخدرات، المركز القومي للبحوث الاجتماعية، القاهرة، ١٩٨٩م.

من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد جسميا، ونفسيا وعقليا، وكذا المجتمع[1].

وفي تقرير منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٩، ذكر التعريف التالي: إن التعلق بالمخدر هو حالة نفسية، وفي بعض الأحيان جسمية. تنتج عن التفاعل بين كائن حي ما، وبين مخدر ما، وتتسم هذه الحالة باستجابة سلوكية، واستجابات أخرى تتضمن دائما إجبار المرء على أن يتناول المخدر بصفة مستمرة، أو على فترات، بقصد المرور بخبرة آثاره النفسية، وفي بعض الأحيان تجنب الشعور بعدم الارتياح بسبب عدم تناوله.... وهذا التعريف يتضمن لفظا جديدا، هو التعلق بالمخدر، الذى أخذ فى اعتباره لأول مرة ملامح تناول المخدر خارج النطاق الجسمي البحت، فالمقوم السيكولوجي يصير هنا الملمح الرئيسي.

والشخص المدمن أو المتعلق بأى نوع من أنواع المخدرات يشعر برغبة دائمة للاستمرار فى تعاطى المخدرات، ويصبح أسيرا لها، ويسعى للحصول عليها بكل الوسائل والطرق، حتى يصل به الأمر إلى ارتكاب الكثير من الجرائم في سبيل الحصول على المخدر الذى تعود عليه.

ثانيا: مشكلة الإدمان:

الإدمان مشكلة متعددة الجوانب، سواء بالنسبة للفرد من حيث تكيفه مع غيره، ومن حيث ارتباط المشكلة وتفاعلها، وعلاقاتها بالآخرين، ومن حيث انتشارها كظاهرة عامة، تشمل معظم فئات المجتمع وطبقاته.

والإدمان كمشكلة اجتماعية ينظر لها من جوانبها المتعددة، فهى مشكلة قانونية، ومشكلة جسمية، ونفسية، ومشكلة اقتصادية، ومشكلة سياسية.

---

(١) سعد المغربى، ظاهرة تعاطى الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف، مصر ١٩٦٣م، ص٣٠٦.

وظاهـرة الإدمـان كمـشكلة سياسـية تـبدو مـرتبطة بالـدول المعاديـة لنا وأتـباعهم... الـذين يعملـون علـى نـشر هـذه المخـدرات، بهـدف إضعاف الأمة العـربية، حتـى تـصبح فـى حالـة لا تـسمح لهـا بالمقاومـة، أو التحـرر مـن سيطرتهم.... وهكذا تبدو مشكلة الإدمان مشكلة مركبة تتكون من هذه الجوانب المتعددة.

ومـشكلة الإدمـان لهـا أبعـاد مـتعددة منها: الأبعاد الصحية، والأبعاد الاجتماعية والأبعاد الإنتاجية، والأبعاد الاقتصادية [1].

والإدمـان مـشكلة مـتعددة الجـوانب، فالفـرد الذى يعانى سوء الصحة والـضعف العـام، أو الذى يعانى مرضا بدنيا أو نفسيا، تبدو كمشكلة من الوهلة الأولى، لأنهـا مـشكلة فـردية جـسمية كانت أو سيكولوجية، ولكنها فى حقيقة الأمـر مـشكلة مـتعددة الجـوانب، سـواء بالنـسبة للفرد من حيث مدى سعادته وتكيفه مع غيره، وكذلك متعددة الجوانب من حيث ارتباطه بالمشكلة وتفاعلهما وعلاقتهما بالآخرين، فإذا كان هذا حال المشكلة الفردية، فما بالنا إذا خرجت عـن نطاقها وتحولت إلى ظاهرة عامة منطلقة فى المجتمع الكبير، لتشمل معظم فئاته وطبقاته.

والإدمان كمشكلة إجتماعية يُنْظر لها من جوانبها المتعددة كما يلى:

الإدمان مشكلة قانونية :

إن الإدمان على المواد المخدرة يعتبر مشكلة قانونية، لأن أفراد المشكلة، سواء المتعاطين، أو التجار، يصطدمون بقوانين المجتمع، وفى ذلك ضياع لبعض القـوى البـشرية، وتعطـيل لهـا، كمـا هو ضياع وتعطيل لقوى الدولة، فالقانون ينظـر إلى تعاطـى المـواد المخـدرة، والاتجـار فـيها، باعتـبارها جـريمة فى حق المجتمع.

---

(١) انظر تفصيل هذه الأبعاد من: محمد سلامه غبارى، الإدمان... مرجع سابق، ص ٣٢-٣٦.

الإدمان مشكلة بدنية ونفسية :

التعاطى للمواد المخدرة مشكلة صحية تتعلق بالجانب البدنى من ناحية ، وبالجانب السيكولوجى من ناحية أخرى، فالمخدر أيا كان نوعه لاشك أنه يؤثر على أجهزة البدن المختلفة ، وكذلك يؤثر على الجانب السيكولوجى ، فالبعض يرى أن الإدمان يؤدى إلى حالة من الاضطراب العقلى المؤقت يزول بالامتناع عن المخدر.

والبعض الآخر يرى أن الإدمان ما هو إلا عرض ودلالة على اضطراب نفسى موجود أصلا فى الشخصية، فالإدمان يؤثر على الوظائف العقلية للفرد، من حيث الإدراك والتذكر، والتخيل، وما ترتب على ذلك من تكيف بالنسبة للفرد مع نفسه ، وبالنسبة له مع غيره من الناس.

الإدمان مشكلة اقتصادية :

من المهم هنا أن نشير إلى أن ظاهرة الإدمان لها جانب اقتصادى بالنسبة للفرد من ناحية، وبالنسبة للمجتمع من ناحية أخرى، فالدولة تنفق أموالا فى المكافحة، والمحاكمة، والعقاب، فكان يمكن أن تستغل هذه الأموال لرفع مستوى الشعب الاقتصادى، فالشخص المدمن خسارة على نفسه ، وعلى المجتمع ، من حيث هو قوة عاملة معطلة عن العمل والإنتاج، والمدمن يتأثر مستوى طموحه بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، على اعتبار أن عملية التخدير تستلزم الجهد والسهر مما يستنفد قدراته من طاقة وجهد، وفى هذا أيضا خسارة لنفسه وعلى المجتمع ، وتعويق لتقدمه.

الإدمان مشكلة سياسية :

ظاهرة الإدمان تعد مشكلة سياسية تبدو مرتبطة بالاستعمار، وأتباعه ، فالاستعمار يعمل على نشر هذه المخدرات بهدف أضعاف الشعوب حتى يصبحوا فى حالة لا تسمح بالمقاومة أو التحرر، وكذلك أتباع الاستعمار لهم نفس المصلحة فى أن يظل الشعب فى حالة التخدير التى تسمح لهم بتحقيق

مصالحهم. وهكذا تبدو مشكلة الإدمان مشكلة ليست فردية كما تبدو، ولكنها مشكلة متعددة الجوانب متشابكة ولكل جانب منها خطورته على حياة الفرد ومعنوياته وتوافقه مع نفسه ومع غيره من الناس[1].

ثالثا: أنواع المخدرات:

أولا: المهبطات[2]

وتتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط على الإنسان، ومن أهم أنواعها: الأفيون — المورفين — الهيروين — ومجموعة البارتبورات، وفيما يلى خصائص كل منها:

أ- الأفيــون:

شجرة الخشخاش هى المصدر الذى يؤخذ منه الأفيون وله ثمرة على هيئة كبسولة ذات استدارة غير منتظمة يتراوح حجمها بين البرتقالة والبندقة... ويتم استخراج الأفيون عن طريق تشريط الكبسولة أفقيا أو رأسيا، فيخرج منها مادة لزجه ذات رائحة نفاذه بيضاء اللون، سرعان ما يتحول لونها إلى البنى عند تعرضها للهواء.

ويحتوى الأفيون على أكثر من ٣٥ مركبا كيميائيا من القلويدات، تشكل حوالى ٢٥٪ من وزن الأفيون أهمها:

- المورفين: وهو أقوى مسكن للألم عرفه الإنسان، ويشكل تقريبا ١٠٪ من وزن الأفيون(من ٨–١٥ حسب مصدر الإنتاج).
- الكودايين: ويشكل تقريبا ١٪ من وزن الأفيون ويستخدم فى أدوية السعال بنسبة تتراوح بين ٧، ١٠ ملليجرام (الفيجانين والريثاكود).
- الثيبابين: لا يشكل سوى ٢٪ من وزن الأفيون الخام ولا يستخدم فى الأغراض الطبية، لأنها مادة تسبب الصرع ونوبات تشنجية، ولكن يُستخرج منها بالطرق الكيماوية مواد أخرى عديدة لها مفعول طبى.

---

(١) سعد المغربى، ظاهرة تعاطى المخدرات، مرجع سابق ذكرة ص١٥–١٩

(٢) محمد عباس، المخدرات والإدمان، المواجهة والتحدى، أخبار اليوم، ١٩٨٩، ص١٨–٢٥

- البابافرين: ونسبته فى الأفيون ١٪ ويستخدم فى منع التقلصات، وتوسيع الأوعية الدموية.
- الفوسكايين: وتصل نسبته إلى ٦٪ من الأفيون الخام ويستخدم كمهدئ للسعال[1].

ب- المورفين:

هو المادة الفعالة فى الأفيون، ويوجد المورفين على شكل أملاح مثل سلفات المورفين، وكلوريدات المورفين ونترات المورفين، والأملاح الثلاثة ليس لها رائحة، وتكون على شكل أقراص أو محاليل للحقن، ويتدرج لون مسحوق المورفين من الأبيض إلى الأصفر إلى البنى تبعا لدرجة نقاوته، وهو مر المذاق.

ويتعاطى معظم مدمنى المخدرات مادة المورفين عن طريق الحقن تحت الجلد، أو فى العضل، ونادرا ما يتعاطونه عن طريق البلع، إلا أنه لدى استعماله بهذا الأسلوب، يتعين تعاطى كميات كبيرة منه، وهو ما يتكلف ماليا تكاليف باهظة، وفى حالات الإدمان المتقدم يلجأ المتعاطى إلى الحقن فى الوريد مباشرة حيث تكون فاعليته أسرع من الحقن تحت الجلد[2].

جـ- الهيروين:

يقوم تجار المخدرات باستخراج الهيروين من قاعدة المورفين بطرق كيمائية مختلفة، ويؤدى ذلك إلى وجوب شوائب عديدة فى المادة المحضرة، والتى تستخدم فى تجارة الهيروين، كما يؤدى إلى وجود أنواع متباينة منه هى:

---

(١) محمد على البار، المخدرات الخطر الداهم، دمشق، دار القلم، الطبعة الأولى، ١٩٨٨، ص٨٤، نقلا عن محمد عباس، المخدرات والإدمان، ص١٩ .

(٢) محمد عباس، المخدرات والإدمان، المواجهة والتحدى، مرجع سابق، ص٢٠

الهيروين رقم (١): أو ما يسمى بالهيروين الأسمر لعدم تنقيته، ويتكون من قطع كبيرة صلبه ذات رائحة قوية نتيجة الخل الذى دخل فى تركيبها.

الهيروين رقم (٢): أو قاعدة الهيروين الجافة، وهى مادة صلبة يمكن تحويلها إلى مسحوق بتنقيتها بين الأصابع، ويتراوح لونها بين الرمادى الشاحب والبنى والغامق أو الرمادى الغامق.

الهيروين رقم (٣): ويكون على شكل حبيبات، ويخفف المسحوق بالكافيين، وتتراوح كمية الهيروين فى هذا المسحوق من ٢٥ إلى ٤٥ فى المائة، ويضاف إليه مادة الأستركتين والكينين، والسكوبالامين، ويطلق على هذا النوع من الهيروين أسماء عامية مثل: " السكر البنى، والهيروين الصينى، ولؤلؤة التنين الأبيض، والبازوكا".

الهيروين رقم (٤): وهو مسحوق دقيق أبيض منقى بدرجة كبيرة لا يحتوى إلا على القليل من الشوائب، ولكن تجار المخدرات يقومون بتخفيفه بإضافة مواد أخرى إليه مثل اللاكتوز وفى مصر يتم خلط هذا النوع والهيروين رقم (٣) بمواد كثيرة مثل الكيفين، والسكر، ومسحوق الأنتروفيو فورم.

وتكمن خطورة الهيروين عند استعماله لدى المدمنين فى تباين أنواعه بالصورة السابق الإشارة إليها، وكثرة المواد التى يتم خلطها بها، مما يؤثر فى درجة نقاوته... فإذا اعتاد أى من المدمنين على تعاطى الهيروين بدرجة معينة من النقاوة ثم حدث وتناول جرعات منه بدرجة نقاوة عالية، قد يؤدى إلى اضطراب شديد فى نبضات القلب، وحدوث وفاة مفاجئة.

ويتم تعاطى الهيروين عن طريق الاستنشاق أو بالحقن تحت الجلد أو فى الوريد، أو عن طريق البلع فى صورة أقراص صغيرة .

د- مجموعة الباربيتورات :

تضم مجموعة الباربيتورات مشتقات حامض الباربيتوريك التى تؤلف أكبر مجموعة من بين المواد المسكنة والمنومة، وأكثر استعمالا، وتصنف

الباربيتورات بأسلوب كيفي، بحسب مدد تأثيراتها الطبية على الأفراد إلى مركبات ذات تأثيرا طويلة ومتوسطة وقصيرة على النحو التالى:

١- الباربيتورات ذات التأثير الطويل:

وتحتاج من ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة لكى يبدأ تأثيرها بعد تناول جرعة عن طريق الفم، ويستمر تأثيرها من [redacted] إلى ٦ ساعات أو أكثر، وتترك تأثيرا مشابها لنتائج الإسراف فى شرب الكحوليات، ومن أمثلتها: الباربيتال، والفينوباربيتال.

٢- الباربيتورات ذات التأثير المتوسط:

مثل مادة: (بيتوتا باربيتال الصوديوم)، ويطلق عليها إسم "نيوتيسول"، ويظهر تأثيرها خلال ٣٠ دقيقة بعد تعاطيها عن طريق الفم، ويبقى تأثيرها المسكن من ٥ إلى ٦ ساعات، والجرعة المسكنة منها تبلغ ٣٠ ملجم، والمنومة ١٠٠ ملجرام.

٣- الباربيتورات ذات التأثير القصير:

وهى عادة يظهر تأثيراها خلال ١٥ إلى ٣٠ دقيقة من تعاطيها، وتؤدى إلى النوم لمدة تتراوح ما بين ساعتين إلى أربع ساعات، ولا يصاحب الاستيقاظ منها عادة شعور بالتعب، أو الضعف ، ومن أمثلتها: بيتوباربيتال الصوديوم، والسيكوباربيتال الصوديوم (السيكونال).

ثانيا: المنشطات[1]

وتشمل هذه المجموعة على : الكوكايين، القات، الأمفيتامينات، كما يلى:

١- الكوكايين:

يتم استخلاص المادة شبه القلوية من أوراق الكوكا، وتجرى معالجتها بحامض الهايدروكلوريد ليتكون هايدروكلوريد الكوكايين، وهو عبارة عن ملح

---

(١) [redacted] عباس، المخدرات والإدمان، مرجع سابق، ص٢٦ – ص٣٦.

يـذوب فى الماء بسهولة، والكوكايين مادة ناعمة لونها أبيض، وتوجد فى شكل مـسحوق بللورى عـديم الـرائحة يـشبه نتف الثلج، وفى مناطق الزراعة يجرى تحـويل أوراق الكـوكا إلى خميرة الكوكا من خلال عمليات بسيطة يستعمل فيها الكيروسـين، وكـربونات الـصوديوم، ثـم يحـول المنـتج بالمختـبرات الـسرية إلى كوكايين.

ويتم تعاطى الكوكايين عن طريق مضغ أوراق الكوكا، والشم، والبلع، والحقـن فـى الـوريد، وعـن طـريقه يدخل المخدر مباشرة إلى مجرى الدم بنسبة عالية، ولذلك يكون أثره أسرع، وظاهرا جدا، ولكن لفترة قصيرة، ولذلك يتكرر الحقن فى بعض الأحيان كل بضع دقائق أملا فى استمرار المشاعر، وهى طريقة خطرة جدا نظرا للتسمم الحاد من الكوكايين، أما الجرعة المميتة للشاب المتوسط فهـى مـا بـين ١,٣ جـرام لكـل ٧٥ كـيلو جرام (أى حوالى ١٨ ميللجرام للكيلو جـرام) مـن وزن الجـسم، ولـذلك فـإن المدمن عادة ما يحقن مع المورفين المضاد للكوكايين الذى يضاد الفعل المنشط للكوكايين بإيجاد حالة انقباض.

ب- القــات :

يعـرف القـات عـادة بأنـه الأوراق والـشجيرات الـصغيرة لنـبات" كاثا أديولـيس فورسـك" نـسبة إلى العـالم الـسويدى " فورسكال" الذى زار اليمن فى رحلة علمية عام ١٧٦٨ ميلادية، وشجرة القات شجرة معمرة تزرع فى أى تربة وتقـاوم الآفات وتقلبات المناخ..... والأوراق هى الجزء الهام فى النبات وخاصة تلك التى على قمته.

وهـناك أنـواع كـثيرة مـن القـات تخـتلف مـن منطقة لأخرى، ومن ثم يتـباين مفعول نفس النبات، تبعا لتباين طبيعة التربة والمناخ.... غيرها وهو ما يؤدى اختلاف تأثيره على متعاطيه تبعا للاعتبارات سالفة الذكر.

ولا يدخل نبات القات فى عداد النباتات الخاضعة للرقابة الدولية على المخدرات للأسباب الآتية :

- أن القات مشكلة إقليمية، لاتهم إلا دولا معينة فى شبه الجزيرة العربية، وشرق أفريقيا.
- تمضغ أورق القات طازجة، ولا تتحمل أوراقه التصدير إلى مناطق أخرى بعيدة عن مناطق إنتاجه خشية ذبولها أو ضياع تأثيرها الفعال، ومن ثم فإن أخطاره إقليمية وليست عالمية .
- الدول العربية المنتجة أو المستهلكة لأوراق القات مازالت تستبعد إدراج هذه الأوراق ضمن جداول المخدرات.

ويتم تعاطى القات عن طريق مضغ الأوراق الطرية ورؤوس الأغصان، وبعد المضغ لعدة ساعات ترمي الألياف المتبقية، وطوال فترة المضغ، التى تعرف بالتخزين، يزداد إفراز اللعاب للشخص المتعاطى، وعلى ذلك يكون فى حاجة للماء، وعادة يتناول المتعاطون الشاى، أو البيبسى كولا، وهناك مناطق فيها يُغْلى ورق القات ويُشرب كمشروب، كما فى شرق أفريقيا وأثيوبيا، والأوراق الجافة للنبات، والأوراق غير الطازجة تجفف وتسحق، ثم تحول إلى عجينة بإضافة الماء والسكر وبعض التوابل وتمضغ بعد ذلك، كما يُشرب منقوع القات، وكذلك تُسحق أطراف الفروع والأوراق بعد تجفيفها وتدخينها.

جـ- مجموعة الأمفيتامينات :

تتمتع الأمفيتامينات بشهرة واسعة لقدرتها على مقاومة الإرهاق والإنهاك والنعاس، كما تستعمل لإقلال الشهية وحالات إنقاص الوزن التى تجرى تحت الإشراف الطبى، وتستعمل أحيانا للتخلص من الشعور بالكآبة المتوسطة.

وتشمل هذه المجموعة على الأنواع التالية :

١- الأمفيتامين: ويكون على شكل أقراص بيضاء، وأهم صوره (النيزدرين).

٢- الديكسافيتاين: واهم صورة (الدكسدرين).

٣- الميثافيتامين: ويحضر على شكل محلول داخل أمبولات للحقن، أو مادة صلبة على هيئة أقراص، وأهم صورة (الميثدرين).

وهناك عدد من العقاقير المنبهة الأخرى تشابه الأفيتامينات فى التأثير، ولو أنها ليست ذات صله بها من ناحية التركيب الكيماوى مثل:

١- البريلو دين (الفيميتبرازين).

٢- الريتالين (المثيل فينيديت).

الماكستون فورت:

منذ حوالى ٢٠ سنة واجه المجتمع المصرى غزو نوع جديد من العقارات المسببة للإدمان، هو الماكستون فورت (ميثيل أمفيتامين)، ويستخدم عن طريق الحقن فى الوريد.

وقد بدأ انتشاره فى أسوان من خلال إحدى الشركات الفرنسية التى كانت تستخدمه لزيادة نشاط العمال والتابعين لها أثناء مرحلة بناء السد العالى، ثم بدأ ينتشر خارج الشركة إلى الأماكن المجاورة.

وفى عام ١٩٦٥، ظهرت بعض حالات علاج سببها الإدمان على الماكستون فورت فى مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية، ومنذ هذا التاريخ وهناك زيادة مضطردة فى حالات إدمانه.

ويتم تصنيع هذه المادة محليا فى المعامل السرية من المواد التالية:

بدرة الماكستون فورت، كودايين فوسفات، أفدرين مسحوق ماء، صوديوم أو كحول. وذلك بنسب مختلفة ومعينة، ويتم عمل المزيج ويوضع على النار مدة قد تصل إلى ٣٦ ساعة، ثم تقطر النتائج بعدها وتضاف إليه بعض الألوان، (الأصفر أو الأحمر) للتمويه، ويعبأ فى حقن سعة ٢ إلى ٣ سم، للاستعمال فى الوريد، أو شربه عن طريق الفم، وقد يعبأ المحلول فى زجاجات صغيرة سعة ١٢ إلى ١٤سم يطلق عليها اسم "حافظة".

والأمفيتامينات يتم تعاطيها عن طريق البلع، وإذابة العقار فى الماء وشرب المحلول، وحقن المحلول فى الوريد.

ثالثا : المهلوسات[1]:

أن عقاقير الهلوسة مواد مخدرة طبيعية ومصنعة، تشوه الرؤية الحقيقية للأشياء، فتعطى خداعا حسيا، يجعل من الصعب التفرقة بين الحقيقة والخيال، وإذا تعاطاها الفرد بجرعات كبيرة فإنها تؤدى إلى الهلوسة، كما تؤدى إلى رؤية ظاهرية لصور أو أصوات غير حقيقية، ومن أعظم أخطارها عدم القدرة على التنبؤ بآثارها مقدما، فقد يشعر المتعاطون بأحاسيس مستحلية، كشم الألوان، ومذاق الأصوات..... وغيرها.

ومن أهم هذه العقاقير: الميسكالين، والبيلوسابين، والسيلوسين والدايمبيثيل تريبتامين، والدوم، والفينسيليين، والداى أثيلامين حمض اللسيرجيك.

رابعا : الحشيش :

ينتج الحشيش من نبات القنب الهندى، وهذا النبات ينمو فى البلاد ذات المناخ الدافئ المعتدل، وله أحجام تختلف حسب اختلاف التربة الجيدة والمناخ، إذ يتراوح ارتفاع الشجيرات من ٥٠ : ٩٠ سم، وفى التربة الجيدة قد يصل ارتفاعه على طول قامة الشخص العادى، وينتج نباته بعد حوالى ثلاثة شهور من زراعته، وله ساق عمودى الشكل يتكون من ألياف تستخدم فى صنع الحبال، وتتكون كل ورقة منه من ٥ : ٧ ورقات.

والمادة الفعالة فى الحشيش توجد فى المادة الراتنجية، وتسمى الكانابيتن وهى قلوية خضراء، وفى مادة الكابنيتول السمراء الداكنة.

وهناك رغبتان لدى المتعاطى للحشيش هما :

١- الرغبة فى استمرار تأثير المخدر فترة طويلة مع زيادة فعل التخدير.

---

(١) محمد عباس، المخدرات والإدمان، مرجع سابق ص٣٧-٤٧

٢- الرغبة فى زيادة مستوى الحيوية الجنسية، كما يزعم المتعاطون[1].

وهناك طرق متعددة لتعاطى الحشيش فى مصر، ولكن أهم طريقة لتعاطى الحشيش هى طريقة الجوزة التى يفضلها نسبة كبيرة من المدمنين للأسباب التالية:

١- أن مرور الدخان على ماء الجوزة يغسله، ويرطبه ويجعله محتملا من حيث سخونة الدخان.

٢- أن دخان الحشيش والطباق عن طريق السجائر يصل مباشرة إلى الرئتين دون أن يمر على ماء كما يحدث فى الجوزة، وهنا يشتد مفعول التخدير، ويحدث نوعا من الدوار، والصداع.

٣- أن التدخين عن طريق السيجارة يقتضى مواصلة التدخين حتى لا يحترق الحشيش فى الهواء، وفى هذا إزهاق للمتعاطى، وتقليل لزمن جلسة الحشيش.

٤- التدخين عن طريق السجائر يحرم المتعاطى من متعة وجوده داخل الجماعة.

إلا أن بعض المتعاطين يضطر إلى استخدام السجائر للأسباب الآتية:

١- إن بعض المتعاطين ممن لهم مكانة اجتماعية يخشون على مكانتهم من الجلوس داخل جماعة الحشيش التى كثيرا ما تضم خليطا من مستويات مختلفة اجتماعيا وثقافيا.

٢- إن بعض المتعاطين يلجأون إلى التعاطى وحدهم بالسجائر خوفا من ضبطهم فى جلسات الجوزة.

٣- إن بعض المتعاطين وخاصة المتعلقين بالمخدر لا يطيقون الانتظار لحين إعداد الجلسة باستخدام الجوزة.

٤- إذا كان المتعاطى يلجأ إلى تعاطى الحشيش فى أوقات مختلفة من النهار والليل[2].

---

(١) حسين فتح الباب، سمير عياد، المخدرات سلاح الاستعمار، والرجعية، ١٩٦٧، ص٦- ٥.

(٢) حسين فتح الباب، المرجع السابق.

رابعا : أعراض إدمان المخدرات

إذا أردت أن تنقذ من تحب من براثن المخدرات القاتلة فيجب أن تعرف أعراضها، ثم تلاحظ ما يظهر عليه من هذه الأعراض، حتى تستطيع معرفة نوع العقار الذى يتعاطاه، وبعد ذلك تسارع بالاستعانة بالمتخصصين فى علاج الإدمان ليساعدوك على إنقاذه قبل فوات الأوان، وقبل أن يصل إلى المرحلة القاتلة من الإدمان.

وكلما تم اكتشاف الحالة مبكرا كلما صار علاجه وإنقاذه هينا، ومن السهل السيطرة عليه، قبل أن يستعبده هذا السم القاتل، ويسرى فى دمه، ويسلب إرادته، ويدمر كيانه، حتى يصل به إلى درجة اللاعودة ثم الموت.

ولذلك يوجه المهتمون- بإنقاذ المدمنين — نداءً لمجتمعنا بجميع شرائحه : كل من يشك أن فى أسرته مدمنا عليه أن يشجع ويتوكل على الله، فهو حسبه ونعم الوكيل ، وأن يخطو خطوات أولى، ويحمل المريض إلى مستشفى إلى مراكز علاج الإدمان، لاستشارة القائمين عليها، لأنهم سيقدمون لهم كل النصح والمساعدة، بسرية تامة، حتى لا يعرف الندم طريقكم، فى مرحلة قد تجعل علاج المدمن أصعب وأطول المراحل فى الشفاء.

وفيما يلى تفصيل لأعراض الإدمان العامة والخاصة :

أولا : الأعراض العامة للإدمان :

١- الشعور بالحاجة الملحة لتناول العقار المخدر بانتظام، وفى بعض الحالات فى أوقات متعددة فى اليوم.

٢- الهوس بعدم وجود كمية تكفى المتعاطى.

٣- الفشل فى محاولة التخلى عن استعمال العقار المخدر مرارا وتكرارا.

٤- القيام بتصرفات وسلوكيات غير أخلاقية، أو خارجة عن القانون بهدف الحصول على العقار المخدر مثل: السرقة ، البغاء، أو حتى القتل.

٥- الشعور بأن العقار المخدر سيحل جميع مشاكله، ويعيد لحياته التوازن.

أما الأعراض الخاصة فإنها تختلف باختلاف نوع العقار المخدر الذى يتعاطاه المدمن.

ثانيا: الأعراض الخاصة للإدمان

١- أعراض الإدمان على أنواع القنب

- الإحساس بالارتخاء والسعادة، زيادة الإحساس السمعى، والبصرى، والتذوق- تشويش الذاكرة، زيادة ضغط الدم ومعدل نبضات القلب، احمرار العيون، نقص التركيز، زيادة الشهية، بطء رد الفعل، التفكير بأفكار سيئة.

٢- أعراض الإدمان على عقارات النظام العصبى المركزى:

الخمول، الكلام المبهم، ضعف الذاكرة، الاضطراب، التنفس ببطئ وانخفاض ضغط الدم، الشعور بدوخة، الكآبة.

٣- أعراض الإدمان على محفزات النظام العصبى المركزى

الشعور بالسعادة، نقص الشهية، التحدث بسرعة، التهور، عدم الاهتمام، الدخول فى الكآبة بعد زوال المخدر، إحتقان الغشاء المخاطى للأنف، انخفاض الوزن، زيادة معدل نبضات القلب وضغط الدم ودرجة الحرارة، الخوف.

٤- أعراض الإدمان على حبوب الهلوسة

وأكثرها شيوعا ال إس دى، وبى سى بى، والكيتامين أو مخدر الكلب، الهلوسة، صعوبة الإدراك أو الاستيعاب، وصعوبة ترجمة الإحساس، مثلاً سمع الألوان بدلا من مشاهدة الألوان، تغييرات عقلية، ارتفاع معدل نبضات القلب، إرتفاع ضغط الدم، الرجفان، تذكر حالات الهلوسة الماضية والشعور بها حتى بعد سنوات من مرورها، شعور خاطئ بالقوة، دوافع انتحارية وميل للقتل، اختلال فى الشخصية.

٥- أعراض الإدمان على الإبر المخدرة

ضعف الشعور بالألم، الحدر، الكآبة، الاضطراب، الإمساك الدائم التنفس ببطئ، علامات الإبر.

بالإضـافة إلى ضـعف الأداء الأكاديمـي، والتغيـيب عـن المدرسـة، أو العمل، تدهور الصحة العامة، عدم الاكتراث بالحالة الجسدية.

وفقدان الاهتمام بالمظهر العام، والتخلي عن مظاهر الترفيه التي يتسابق المراهقون عليها، لأنه على الأغلب باع كل ما يمتلك للحصول على المخدرات.

والعـزلة الاجتماعـية، فيبتعد المراهق المدمن عن العائلة والأصدقاء، وقد يمضي وقته مع أصدقاء جدد لم تسمع بهم، من قبل ثم الحاجة الملحة لمزيد من المال، إذا لم يظهر سبب واضح لإنفاق المال، زيادة الطلبات المالية، فيجب على الأهل أن يبدأوا بالقلق، ويبحثوا موضوع إنفاق المال الزائد.

٦- أعراض الإدمان على المستنشقات

تعتمد الأعراض على نوع المواد المستنشقة، وتشمل هذه المواد، الصمغ، والـدهان، والبنـزين، والتنـر، وأقـلام التخطـيط، ويمكـن أن تـسبب هذه المواد التسمم، وضعف حاسة الشم، كما يسبب الاستعمال على المدى الطويل الصرع، وتلف الكبد والكلى، والموت.

٧- أعراض الإدمان على الحشيش

قلق، عدم النوم، سرعة ضربات القلب، هلاوس سمعية وبصرية، يظهر التبلد عند الطلبة، تزداد الرغبة الجنسية، زيادة التردد، والتسرع، ورغبته في الجلوس في جماعة، ضعف في الذاكرة.

٨- أعراض الإدمان على الأفيون

اضـطراب الشخـصية نحـو الـسوء، فقدان الشهية الهزال، بطئ الكلام والانتباه والذاكرة، نشوة يعقبها تبلد الضعف الجنسي.

٩- أعراض الإدمان على القات

نشـاط ولهو وعدم نوم، احتباس في البول، اتساع حدقة العين، انحراف في السلوك.

١٠- أعراض الإدمان على الداتورة

اتساع حدقة العين، زغللة، نشفان الريق، عطش، حساسية زائدة للأصوات والأضواء، احتباس البول، ارتفاع ضغط الدم، توهان، هيجان، ضعف عام، زيادة الجرعات يؤدى إلى الوفاة.

١١- أعراض الإدمان على الكافيين

أرق بتعب، تهيج بالمعدة، مهبط لنشاط الجهاز العصبى المركزى، نقص الشعور بالتعب، يقظة متزايدة.

١٢- أعراض الإدمان على النيكوتين

سوء التغذية، ضيق الشرايين، أزمات قلبية، سرطان الرئة، التأثير السام لثانى أكسيد الكربون على المخ، نقص الوزن، السعال، منبه لنشاط الجهاز العصبى المركزى.

١٣- أعراض الإدمان على المورفين

انحراف القيم والأخلاقيات، عدم النشاط، هزال، عدم القدرة على اتخاذ القرارات، ارتكاب الجرائم، الاكتئاب، القلق، رعشة، ألام فى كل الجسم، إمساك أو إسهال- إستفراغ، فقدان الشهية والوزن، عقم، ضعف الوظائف الإدراكية.

١٤- أعراض الإدمان على الهيروين

إختلال فى الشخصية، سلوك منحرف إجرامى، أعراض إنسحابية، غمامة، استفراغ، آلام فى المفاصل- دموع- إتساع حدقة العين، عرق - سخونة، إسهال، تثاؤب، عدم نوم.

١٥- أعراض الإدمان على الكوكايين

نشفان الريق، رعشة، إتساع حدقة العين، سرعة ضربات القلب، يقظة، إنبساط، نشاط حركى، قلق، عدوانية، هلاوس سمعية فقدان القدرة

الجنسية ،هياج، مرض عقلى، إنفصام إضطهادى، أعراض إنسحابية، إضطراب النوم.

١٦-أعراض الإدمان على المهدئات

الإسترخاء، الهلوسة، الخمول، جفاف الحلق، ضعف البصر، إلتهاب جلدى حاد، دوخة، توهان، عدم اتزان، إنخفاض ضغط الدم، إستفراغ، قلق شديد، حساسية زائدة للصوت والضوء، عدم النوم، نوبات صرعية.

١٧- أعراض الإدمان على المذيبات الطيارة

مثل : البنزين، دوكو، الاستيون، البويات، الكولا، وأعراضها : غثيان وقيئ، سرعة ضربات القلب، تأثير ضار على المخ والكبد والقلب، انبساط، عدم أتزان، هلاوس بصرية.

١٨- أعراض الإدمان على الكحول

تلف فى المخ والكبد، الإسترخاء، الخمول، النشوة، ضعف التحكم ورد الفعل، سلوك عدوانى متكرر.

١٩- أعراض الإدمان على حشيشه الكيف (الماريجوانا)

لذة مؤقتة، شعور بالاشمئزاز، البطئ فى التنفس ودقات القلب، التقيؤ، إرتجاف فى العضلات، إضطرابات فى الوظائف العقلية، فقدان السيطرة على الأفكار، عدم القدرة على التركيز، إرتفاع الحرارة، طنين فى الأذن، ثقل فى الرأس، الهلوسة، إنكماس فى الأمعاء، تشنج فى الأطراف، احمرار فى العينين، ضعف المناعة، أمراض الجهاز التنفسى، سرطان الرئة، ضعف القدرات الجنسية.

٢٠- أعراض الإدمان على الأمفيتامينات

زيادة ضربات القلب، توسع حدقة العين، فقدان الشهية، جفاف الحلق والفم، ضيق التنفس، صداع دوخة، قلق، وأرق، تشنج وحالات إغماء،

سلوك عدوانى، زيادة ضغط الدم، اكتئاب نفسى، وتلف فى الدماغ والكلى، النوم العميق، الإرهاق والتعب، وأخيرا إكتئاب نفسى يقود إلى الانتحار.

خامسا: التوزيع الاجتماعى لتعاطى المخدرات[1]

فى السنوات الأخيرة اتسع نطاق تعاطى المخدرات، وسوء استخدامها بين فئات اجتماعية واقتصادية مختلفة، وكذلك بين الأعمار المختلفة، هذا فضلا عن الإقبال على تعاطى الهيروين، وهو أحد مشتقات الأفيون الذى اختفى من المجتمع المصرى مع بداية الحرب العالمية الثانية، حتى ظهر أخيرا فى الثمانينات، بالإضافة إلى إقبال واسع على العقاقير النفسية التى تباع فى الصيدليات.

ومن دراسة تمت فى أوائل الستينات عن مشكلة تعاطى المخدرات تبين منها فى ذلك الوقت الحقائق التالية:

١- أن المخدر الأكثر شيوعا فى المجتمع المصرى هو الحشيش.
٢- يأتى الأفيون فى المرتبة الثانية من حيث الانتشار بعد الحشيش، ويقبل عليه الرجال بعد منتصف العمر، وذلك بسبب الوهم الشائع بأن الأفيون يزيد من القدرة على احتمال المشقة فى العمل.
٣- أن الحشيش معروف استخدامه فى الطبقة العاملة، والفلاحين، أما تعاطى الأفيون أو غيره من المخدرات فهو نادر بين هذه الطبقات.
٤- إن أكثر الأحياء إتجارا فى المخدرات، واستهلاكا لها، هى الأحياء الشعبية المختلفة مثل بولاق، والأزهر، والحسين والدرب الأحمر، والسيدة زينب، بالقاهرة، وغربال، وباكوس، والحضرة وبحرى بالإسكندرية.
٥- أن انتشار تعاطى المخدرات يسير على النحو التالى ترتيبا تنازليا حسب المهن المختلفة: العمال، الفلاحون، التجار، الموظفون، الطلبة، الكتاب الفنانون.

---

(١) سعد المغربى، تعاطى المخدرات المشكلة والحل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٦، ص٢٩-٣٧

٦- أن نسبة كبيرة من المتعاطى فى تلك الفترة ينتمون إلى أحياء شعبية فقيرة قليلة الخدمات، كما ينتمون إلى مهن قليلة الدخل. وغير مستقرة.

٧- أن النسبة الكبيرة من المتعاطين. إما أميون. أو ينتمون إلى مستويات منخفضة من التعليم.

٨- أن تعاطى المخدرات بين الإناث أمر نادر للغاية بحيث لا يعدو أن يكون حالات فردية .

٩- أن نسبة من يتعاطون المخدرات الأقل من العشرين عاما هى نسبة ضئيلة لا تكاد تذكر، وبخاصة طلاب المدارس بالنسبة للحشيش والأفيون.

١٠- أن الفروق فى تعاطى المخدرات بين العذاب والمتزوجين فروق غير جوهرية، وإن كانت نسبة المتزوجين في الإقبال على التعاطى أعلى منها بين العذاب، ولعل ذلك يرجع على عاملين:

الأول: أن حياة المتزوج والعامل تتضمن قدرا أكثر من المسئوليات والمشقة، مما قد يسبب نوعا من القلق والتوتر، يدفع به إلى التماس التخلص منه عن طريق التخدير.

الثانى: الاعتقاد الشائع بين العوام من الناس فى أن تعاطى المخدر يساعد على أداء العملية الجنسية.

والأمر اللافت للنظر أن الخلفية الاجتماعية والاقتصادية، والثقافية لمتعاطى المخدرات فى مصر تكاد لا تختلف عنها فى البلدان الأخرى فى أوربا، وأفريقيا، وآسيا، والأمريكتين، حيث تقول بحوث تلك البلدان ما يأتى:

١- أن تعاطى المخدرات منتشر فى الدول المتقدمة والمتخلفة على السواء، إلا أنه أكثر انتشارا فى الدول المتخلفة، والزراعية أكثر من غيرها.

٢- تعاطى المخدرات أكثر انتشارا وشيوعا بين الطبقات والأحياء الأكثر تخلفا.

٣- تعاطى المخدرات فى الأمريكتين. وجنوب أفريقيا. أكثر انتشارا بين الشباب منه بين الأعمار المتقدمة.

٤- والولايات المتحدة الأمريكية تنتشر فيها المخدرات بصورة متنوعة وعديدة وتشمل المهبطة والمنبهة، وعقاقير الهلوسة النفسية المصنعة بكافة أشكالها، والأخيرة منتشرة بين كافة فئات العمر.

٥- أما عن جنس المتعاطين فترتفع الإناث بين المتعاطين بحيث تشكل نسبة حوالى ٢٥٪ من جملة المتعاطين.

أما عن الصورة الاجتماعية فى الثمانينات فى مصر فقد اتضح الآتى:

- مع بداية عام ١٩٨٠ دخل الهيروين، والمهدئات، والمسكنات والمنبهات من العقاقير المصنعة، المشروع منها وغير المشروع مجال التعاطى والإدمان، على النحو المفاجئ وبكميات كبيرة.

- من تقارير المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية التى أجريت فى السنوات الخيرة تبين الآتى:

١- تعاطى المخدرات انتشر بين الطلاب، وأنه أكثر انتشارا فى القسم الأدبى عنه فى القسم العملى.

٢- أن ١٣,٨٪ من المتعاطين أقل من ١٦ سنة.

٣- أن ٥٧,٩٪ من المتعاطين من ١٦ سنة إلى ٢٢ سنة.

٤- أن ٢٨,٣٪ من المتعاطين اكبر من ٢٨ سنة.

ومن تقرير الجمعية المصرية لمنع المسْكِرات ومكافحة المخدرات نجد الحقائق التالية:

١- حصر الكشف والعلاج عن طريق الجمعية ١٥٤٠ حالة طوال عام ١٩٧٠ كانت الأغلبية الساحقة منها من مدمنى الأفيون (٩٥,٥٪) والباقى موزعون على إدمان الخمور والحشيش، والأدوية النفسية.

٢- كان توزيع فئات العمر للمترددين على الجمعية كالآتى:

- من ٤٥- ٦٠سنة ٤٩,٩٣٪ من مجموع المترددين وهذه أعلى نسبة بين فئات العمر.

كمـا كانـت أقل نسبة فئة العمر الأقل من ٢٥ سنة حيث بلغت ٣٩٪. والباقـي موزع بين فئات العمر الأخرى، وفى عام ١٩٧٩ كانت نسبة المترددين مـن فـئة العمـر ١٥ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة هى ٦٧,٩٪ ارتفعت إلى ٧٠٪ عام ١٩٨١.

- كانـت أكـبر نـسبة مـن المترددين مـن سـكان أقسام الدرب الحمر، وبولاق، وشـبرا، والـسيدة زيـنب، والوايلـى، والجمالـية، وهى أكثر أحياء القاهرة تخلفا، وازدحاما بالسكان.
- كـان جميع المترددين من الذكور فيما عدا حالتين من الإناث، وكان إدمانهما على المنومات من العقاقير.
- كانـت نـسبة المـتعلمين تعليما متوسطا وعاليا ١٠٪ فقط والباقى من الأميين، والذين يقرأون ويكتبون، والمتعلمون تعليما أقل من المتوسط.
- ومن تقارير مستشفى الصحة النفسية بالمعمورة بالإسكندرية نجد أن الحالات التى دخلت للعلاج من الإدمان كانت ١١ حالة عام ١٩٨٢، وارتفعت إلى ٤٦٢ عـام ١٩٨٤، ومـن البـيانات والتحقيقات الصحفية التى تُنشر يوميا فى الشهور الأخـيرة عـام ١٩٨٥ نجـد أنهـا تطالعنا عن ضبط كميات وفيرة من المخدرات، وبصفة خاصة الهيروين، بالإضافة على الأفيون والحشيش.

كمـا تطالعنا الصحف بنوعيات جديدة من المتعاطين، والمدمنين لم تكن معـروفة مـن قـبل، بعـضهم من طلاب المدارس والجامعات، وبعضهم الآخر من الفـنانين والموظفين، وبتأمل ما ذكرناه من الأرقام، والإحصائيات نستنتج ظهور مخـدرات جديـدة فـى سوق التعاطى، وازدياد الكميات المضبوطة، بالإضافة إلى غـزو المخـدرات لفـئات عمـرية شـابة وصـغيرة، وكذلك لأصحاب مهن لم تكن شائعة بينـهم، كما أن ألوان العقاب ليست على مستوى الردع.

أما بالنسبة لمعظم الدراسات العالمية فقد دلت على أن تعاطى المخدرات ينتشر بين من يقل عمرهم عن الأربعين عاما، ولكن نتائج هذه البحوث تتفاوت فى مدى انتشار التعاطى بين فئات العمر المختلفة قبل سن الأربعين.

وفى الولايات المتحدة الأمريكية تدل الدراسات على أن تعاطى المخدرات يزداد انتشار بين صغار السن، فنسبة الذين تقل سنهم عن ٢٥ سنة بين متعاطى المخدرات تتقدر بحوالى ١٠٪ منذ ثلاثين عاما، أما الآن فإن نسبة هؤلاء تقدر بحوالى ٥٠٪.

هذا وقد أوضح "سيد نعيم احمد" أثناء دراسته لمجموعة كبيرة من الأحداث المتعاطين للمخدرات بمدينة" أوكلاند بولاية كاليفورنيا فى أمريكا، خلال الفترة من ١٩٦٣-١٩٦٧، أن تعاطى المخدرات بين الأحداث الذين تقل سنهم عن ٢٠ عاما تزايد تزايدا خطيرا، بل انه يمتد ليشمل الأطفال الذين ينتشر بينهم تعاطى الحشيش، واستنشاق الغازات المخدرة [1].

سادسا : أبعاد مشكلة الإدمان[2]

لمشكلة الإدمان أبعاد كثيرة أهمها:

١- الأبعاد الصحية.

٢- الأبعاد الاجتماعية.

٣- الأبعاد الإنتاجية.

٤- الأبعاد الاقتصادية.

٥- الأبعاد الأمنية.

أولا : الأبعاد الصحية:

صحة أفراد المجتمع الجسمية والعقلية ثروة، يجب أن يحافظ عليها المجتمع . فإذا أهملها تقوضت دعائم الكيان الاجتماعى.

---

(١) سيد نعيم أحمد، الدراسة العلمية للسلوك الإجرامى، مطبعة دار التأليف، ١٩٦٩ ص٢٠.

(٢) يسرى محمد ياقوت، الهيروين دعوة إلى الموت، مطبعة جريدة السفير ١٩٨٥، ص٩٩-١٠٣

فالفـرد الـصحيح هو أساس البناء لأى مجتمع، والإدمان مرض وبائى، وتفشيه فـى المجـتمع يعنـى زيـادة أعـداد المرضـى الغـير قـادرين على العمل والإنـتاج، فتـزايد الأعـباء الملقـاه علـى عاتق وزارة الصحة، وهذا يتطلب توفير المستـشفيات، والعـيادات، والأدويـة، والأجهـزة والأدوات، بالإضافة إلى توفير الأطباء ومساعديهم، والمتخصصين فى علاج الإدمان.

كمـا يـتطلب فرض الرقابة على الصيدليات، والمستشفيات، والعيادات الحكومـية والخاصـة، للـتأكد من عدم إساءة صرف الأدوية، والمخدرات، وهذا يتطلب زيادة الإمكانيات البشرية والمادية لوزارة فالصحة.

ويـستلزم ذلك اهتمام وزارة الصحة بالتخطيط ووضع السياسات الخاصة بعلاج وتأهيل مدمنى المخدرات.

ثانيا: الأبعاد الاجتماعية:

مـشكلة الإدمـان مـشكلة إجتماعـية بالدرجـة الأولى، ويعانـى مـن هذه المـشكلة كافـة الفئات الإجتماعية فى مصر بغض النظر عن مستوى هذه الفئات الثقافـى، والاجتماعـى، والاقتـصادى، وهـذه الأبعـاد الإجتماعية كثيرة، ولكن أهمها ما يلى:

تـأثير الإدمـان على الأسرة حيث يؤدى- بجانب أضراره الصحية- إلى تفكـك الـروابط الـسرية، وزيادة المشاكل بين الزوجين والتى تنتهى بالأسرة إلى الـدمار والخـراب، فالإدمان على المواد المخدرة معروف بأنه باهظ الثمن، وذلك يمثل عبئا كبيرا على ميزانية الأسرة المتوسطة، ويقضى على الأسرة الفقيرة.

ويعنى هذا فقد جزء كبير من دخل الأسرة، فتسوء حالتها المعيشية من جميع النواحى، وقد يؤدى ذلك إلى إنحراف بعض أفراد الأسرة، ويكون الوالد فـى هـذه الحالـة نمـوذجا سـيئا لأسـرته، سواء من ناحية أخلاقه، أو علاقاته المـشبوهة بالمدمـنين ذوى الأخـلاق الشاذة، يضاف إلى ذلك إمكانية انزلاق أحد أفـراد الأسـرة إلى نفـس الهاويـة التـى انحدر إليها رب الأسرة، وهى الإدمان، وخاصـة الأطفال الذين ينشأ لديهم الشعور بعدم المسئولية وتقدير الواجب حيال

أسرهم، بل حيال المجتمع، ويسود الأسرة جو من التوتر، والشقاق، والخلافات بين أفرادها بسبب إنفاق عائل الأسرة معظم دخله على المخدرات، بالإضافة إلى أن أصدقاء السوء يسيئون إلى الأسرة بسهرهم إلى ساعات متأخرة من الليل فى جو خانق للأطفال.

ويعانى المدمن فى حالة عدم توافر المخدر لأعراض جسمية ونفسية سيئة، تنعكس آثارها على كافة أفراد الأسرة، فنراه مهملا لنفسه وصحته، منطويا على نفسه، بالإضافة إلى تصرفاته التى تتصف بالعصبية والعنف، ويتأثر بهذا كل المحيطين بالمدمن وأسرته، ولسان حالهم يقول إن أحواله تغيرت، ولم يعد الشخص الذى كنا نعرفه.

وبمعنى آخر فإن المدمن مثلما يتأثر بالبيئة المحيطة به، فإنه يؤثر فيها أيضا، وتتغير حالته الصحية والعقلية إلى الأسوء، ولا يكون فى حالة صحية أو عقلية أو نفسية تسمح له أن يرعى أبناءه، ويعجز عن نشئتهم التنشئة السليمة.

وقد يؤدى هذا إلى حدوث الانحرافات السلوكية، والأمراض النفسية لهؤلاء الأبناء، فتتفكك الأسرة، وتتصدع، وينعكس هذا بدوره على المجتمع الذى يمتلئ بالأفراد المنحرفين، والأسرة المفككة تزداد الجرائم فيها، فيتفشى الفساد فى المجتمع.

ثالثا: الأبعاد الإنتاجية:

إذا كان حال الفرد المدمن وحالة أسرته متدهورة، فالمؤكد أن المجتمع سيتأثر وستنخفض إنتاجيته لعدة أسباب أهمها:

انتشار المخدرات يؤدى إلى تكلفة مادية كبيرة تُنْفق على مكافحة المخدرات: (رعاية المدمنين - محاربة تجار ومدمنى المخدرات - تحاليل المعامل الكيمائية للطب الشرعى) وكل هذا يحتاج على أفراد وأجور، ومعدات، وانتقال، واتصالات تكلف خزينة الدولة الكثير.

ومشكلة المخدرات تمثل عبئا كبيرا على الدخل القومى، بجانب ضياع جزء كبير من الثروة القومية على تجارة المخدرات التى تنشر الفساد فى المجتمع.

ويترتب على ذلك انخفاض الإنتاج القومى نتيجة إدمان الكثير من العمال على المخدرات، وما يترتب على ذلك من ضعف صحتهم، وكثرة تغيبهم عن العمل، وقد ينحرف بعضهم إلى تجارة المخدرات لتغطية تكاليف إدمانهم الذى لا تتحمله مرتباتهم، كل هذا يؤدى إلى التأثير على الإنتاج القومى، وكل جهد يبذل لمحاربة مشكلة الإدمان فإنه ينعكس على زيادة الإنتاج.

رابعا : الأبعاد الاقتصادية :

المواد المخدرة سلعة شأنها شأن كافة السلع التجارية، من حيث أنها تخضع لقانون العرض والطلب، وسوقه تتأثر بذلك القانون صعودا وهبوطا، من حيث أسعاره، ومن حيث توزيعه. وليكن واضحا أن تلك السلعة، وذلك السوق غير المشروع، وتجارة المخدرات تدفع إقتصاد الدولة إلى الاضطراب والانهيار، من ناحية حجم الأموال، والعملات الصعبة المهربة من أجل استيراد المخدرات.

وتجارة المخدرات تجارة عالمية، تديرها عصابات ضخمة دقيقة فى عملها، منظمة فى إدارتها، وتتعامل فى المليارات من الدولارات، وتستخدم فى تهريبها وتوزيعها كل الأساليب المعروفة والغير معروفة، وأساليب التهريب والتوزيع تتميز بالتخطيط والتنظيم البالغ الدقة، وكل ذلك يؤثر تأثيراً واضحا على إقتصاد الدولة.

خامسا : الأبعاد الأمنية :

والأبعاد الأمنية تشمل أبعادا متعلقة بالأمن القومى، وأخرى متعلقة بالأمن العام، مع ملاحظة أن المن القومى يعنى أمن الدولة وسلامتها وحماية أراضيها من أى تهديد خارجى، بالإضافة على رعاية مواطنيها.

وحماية الاقتصاد الوطنى، والصناعة الوطنية، من أهم الأهداف للأمن القومى، بينما يقتصر الأمن العام على التصدى للجريمة بكافة أشكالها.

وتشمل أبعاد المن العام الجرائم بكافة أنواعها. فهناك علاقة مؤكدة بين المخدرات والدعارة، والسرقة، التي تهدف على تغطية نفقات الإدمان، والمخدرات، تعتبر مفتاح كل الجرائم الأخرى.

ونحن نهتم بهذه الأبعاد المختلفة عند دراسة ظاهرة الإدمان لأنها متصلة وثيقا بأسباب هذه الظاهرة، ونتائجها وعلاجها التي سوف نرى نتائجها في هذه الدراسة الميدانية.

سادسا : كيف يحدث الإدمان :

قد يحدث الإدمان نتيجة التعود على عقار معين، كعلاج لمرض معين، أو مسكن لبعض الالآلم، أو مهدئ لبعض القلق، والتوترات، أو منوم في حالات الأرق وقلة النوم.

فبداية الإدمان قد توصف لمريض بواسطة طبيب لعلاج حالة من الأرق التي يعاني منها المريض، ولكنه يزيد من الجرعة، ويزيد معدلات التعاطي، ويكتشف أن الجرعة التي يتعاطاها أثناء النهار تعينه على مواجهة مشاكل الحياة، وتقلل من التوتر والقلق وخاصة السيدات.

وهذا يعني أن المشكلة الأساسية لم تكن الأرق.... لأن الأرق كان عرضا لحالة أخرى يعاني منها هذا الإنسان، كالإكتئاب، أو القلق، أو التعرض للإجهاد، وضغوط فوق طاقته... والطبيب النفسي يعالج الأرق بالمنومات، ولكنه يعالج الحالة الأساسية بالعقار المناسب، كمضادات القلق والاكتئاب، وإذا تحسنت الحالة سوف ينام المريض بشكل طبيعي وتلقائي، ويضطر لإعطاء جرعات بسيطة للمريض من المنومات في بداية العلاج، وخاصة إذا كان عدم النوم يسبب للمريض إزعاجا حادا أو إرهاقا شديدا.

ومع زيادة الجرعة يدخل المتعاطي في حالة التسمم، ومنها يشعر المريض بالرغبة في القئ، ويحدث تشويش في الوعي، وقد تظهر عليه بعض الهلاوس، والضلالات، وقد يبدو المريض في حالة عقلية مضطربة، وكأنه يعاني من الفصام الحاد، أو هي حالة تشبه الفصام الحاد، وتسيطر عليه مشاعر

الاضطهاد، فيشعر بأنه مراقب ويكون فى غاية الاضطراب، وقد يصبح عدوانيا، ويرتكب الجرائم وهو تحت تأثير هذه الحالة العقلية المضطربة[1].

وقد يحدث الإدمان نتيجة التقليد، أو مجاملة الزملاء، أو إرضاء الأصدقاء، ومجاراتهم، أو نتيجة التورط بالضغط والتهديد، أو كمحاولة للتجربة أو حب الاستطلاع، وبمجرد أن يبدأ الإنسان بالتجربة الأولى، فسينزلق إلى هاوية الإدمان التى لا يستطيع منها خلاصا، فتسوء الحالة الصحية، والاجتماعية، والنفسية والعقلية للمدمن، وقد ينتهى الإدمان بالجنون أو الموت.

(١) عادل صادق، الإدمان له علاج، دار النشر للطباعة، ١٩٨٦ ص٨٨-٩١

الفصل الثانى

مفاهيم الإدمان ونظرياته

أولاً : المفاهيم المتعلقة بالإدمان .

ثانياً : السمات الشخصية للمدمن .

ثالثاً : مراحل الإدمان .

رابعاً : نظريات الإدمان :

١- النظرية السلوكية للإدمان .

٢- نظرية التحليل النفسى للإدمان .

٣- الاتجاه الاجتماعى للإدمان .

٤- نظريات أخرى للإدمان .

أولا: المفاهيم المتعلقة بالإدمان

١- مفهوم المخدرات

يقول "سعد المغربى" أن المادة المخدرة هى كل مادة خام أو مستحضرة تحتوى على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها- إذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة- أن تؤدى إلى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا[١].

وهناك التعريف القانونى للمخدرات الذى وصفها بأنها: مجموعة المواد التى تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبى، ويحظر تداولها، أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، فالمخدر هو كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحى عند تعاطيها، وتؤثر على الفرد بطرق متعددة، وتغير من نفسيته، وانفعالاته، وعواطفه، أو تتلف المجتمع[٢].

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية W.H.O العقار المسبب للإدمان بأنه عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحى، بحيث يؤدى ذلك التفاعل إلى الاعتماد النفسى أو العضوى وكليهما، وقد تستغل هذه العقاقير لأغراض طبية..... وخواص حالة الاعتماد على العقار تختلف حسب نوع العقار المستعمل، فهناك من العقاقير ما يسبب التبعية الشديدة للجهاز العصبى، أو الهبوط، أو إخلال الإدراك. والانفعال، والتفكير، والسلوك والوظائف الحركية، بحيث تُؤدى تحت ظروف معينة من التعاطى إلى المشاكل التى تضر بحالة الفرد والمجتمع والصحة[٣].

---

(١) سعد المغربى، ظاهرة تعاطى الحشيش، دراسة اجتماعية، القاهرة، دار المعارف سنة ١٩٦٣م ص ٣٨.

(2) [illegible]orback J . 1980 The Alcohol and Drug Absue Abue-year book Diroctory, New yourk: Vannorstrad, p 443.

(3) World Health organization 1977, The use of cannabis Teahnical Report, No. 468, Geneva: W.H.O,p 478.

٢- مفهـوم التعـاطـى Drug use [(١)]

وإذا حاولـنا مـن جانـب آخـر أن نـشير إلى بعض المصطلحات المرتبطة بالمخـدرات، نجد أن هناك مفهوم تعاطى المخدرات، ومفهوم إدمان المخدرات، وفـيما يـتعلق بمفهـوم تعاطـى المخـدرات Drug Use نجـد أنـه جاء فى لسان العرب لابن منظور أن التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله[(٢)].

كما يعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطى المخدرات بأنه استـخدام أى عقـار مخدر بأية صورة من الصور المعروفة فى مجتمع ما للحصول على تأثير نفسى أو عقلى معين[(٣)].

وهـناك مـن يعـرف تعاطـى المخدرات بأنه "رغبة غير طبيعية يظهرها بعـض الأشـخاص نحو مخدرات أو مادة سامة- إرادياً أو عن طريق المصادفة أو للتعـرف على آثارها المسكنة أو المخدرة أو المنبهة أو المنشطة، وتسبب حالة من الإدمان، تضر الفرد والمجتمع: جسميا ونفسيا واجتماعيا[(٤)].

وقـد أشـار ألفيـنكس Alvinkgs إلى التعاطـى بأنـه: قـيام الـشخص باسـتعمال المـادة المخـدرة إلى الحد الذى قد يفسد أو يتلف الجانب الجسمى أو الصحة العقلية للمتعاطى، أو قدرته الوظيفية فى المجال الاجتماعى[(٥)].

وقـد أشار "محمد سيد فهمى" إلى التعاطي بأنه: إستخدام أى نوع من أنـواع المخـدرات بصفة دائمة أو منقطعة، وعليه فإن المتعاطى هو ذلك الشخص الذى تعود على تدخين الحشيش أربع مرات أسبوعيا على الأقل عن طريق لفة

---

(١) رشاد أحمد عبد اللطيف الآثار الاجتماعية التعاطى المخدرات، المكتب الحديث الإسكندرية سنة ١٩٩٩ ص٣٦.

(٢) ابن منظور، لسان العرب، القاهرة، دار المعارف، الجزء الثانى ص ٢-٣.

(٣) المركز القومى للبحوث الاجتماعية الجنائية، تعاطى الحشيش، التقرير "١" القاهرة، دار المعارف سنة ١٩٦٠، ص١٢٦.

(٤) التهامى مكى، ظاهرة تعاطى المخدرات فى أوساط الشباب المغربى، المجلة العربية للدفاع الاجتماعى، الرباط، العدد ٣ سنة ١٩٨١، ص٣٢٢.

(5) Alvinks, Sivonger, c. Drug and Therapy (Boston, little vrown and Company, 1976, p.222>

فـى سـجائر، أو الـتدخين فـى الجـوزة، علـى ألا يقـل مدة التعاطى عن ثلاث سنوات حتى تتأكد سمة التعاطى لديه[1].

٣- مفهوم الإدمان Drug Addiction

والإدمان كما تعرفه هيئة الصحة العالمية حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل العقار فى جسم الكائن الحى.

ويعـرف "سـولمان" الإدمـان بأنـه الحاجة الجسمية والنفسية لعقار ما، بحـيث يـشعر المـدمن بـرغبة قهرية للعقار، كما أنه يضطر إلى أن يزيد الجرعة كـى يـؤدى العقـار الـتأثير المرغوب، كما أنه بدون العقار يعانى المدمن من آلام فـسيولوجية تـسمى بأعراض الإنسحاب، وعادة يضر نفسه والمجتمع فى حالة استمراره لتعاطى المخدرات.

والإدمـان هـو التعاطـى المتكرر للمخدر، بحيث يصبح دم الفرد متعطشا إلى هذا المخدر بأى ثمن وفى أى وقت، وهناك عدة مظاهر يتميز بها الإدمان:

١- رغبة ملحة وقوة جبرية لتعاطى العقار والحصول عليه بأى وسيلة.

٢- الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة.

٣- الإعتماد النفسى والاجتماعى على العقار.

٤- أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن أخذ العقار.

لذا فالتعاطى مرحلة تسبق الإدمان، وهى أخف وطأة فى الآثار المترتبة عليها من آثار الإدمان.

وقـد يحـدث الإدمـان نتـيجة التقلـيد، أو مجاملـة الـزملاء، أو إرضـاء الأصدقاء، ومجاراتهم، أو نتيجة التورط بالضغط والتهديد، أو كمحاولة التجربة أو حـب الاسـتطلاع، وبمجـرد أن يـبدأ الإنـسان بالتجـربة الأولى فـسينزلق إلى

(١) محمد سيد فهمى، الفنات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الـ يث، الإسكندرية سنة ٢٠٠١م، ص٦٩

الهاوية... الإدمان التى لا يستطيع منها خلاصا. وقد ينتهى الإدمان بالجنون أو الموت[1].

٤- مفهوم الاعتماد Dependence [2]

الاعتماد حالة نفسية وأحيانا تكون عضوية، تنتج عن التفاعل بين كائن حى ومادة نفسية: وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوى دائما على عنصر الرغبة القاهرة فى أن يتعاطى الكائن مادة معينة على أساس مستمر، أو دورى (من حين الآخر) ، وذلك لكي يَخبُرَ الكائن آثارها النفسية، وأحيانا لكى يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها، وقد يصحبها تحمل أولا يصحبها.

والاعتماد النفسى Psychic Dependence هو موقف يوجد فيه شعور بالرضا، مع دافع نفسى يتطلب التعاطى المستمر أو الدورى لمادة بعينها لاستثارة المتعة، أو لتحاشى المتاعب، وتعتبر هذه الحالة النفسية هى أقوى العوامل التى ينطوى عليها التسمم المزمن بالمواد النفسية، وفى بعض هذه المواد تكون هذه الحالة هى العامل الأوحد الذى ينطوى عليه الموقف.

أما الاعتماد العضوى Physical Dependence فهى حالة تكيفية عضوية، تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة فى حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة.

٥- مفهوم التحمل Tolerance

هو تغير عضوى (فيزيولوجى) يتجه نحو زيادة جرعة مادة مُحْدِثة للإدمان بهدف الحصول على نفس الأثر الذى أمكن تحصيله من جرعة أقل، ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فسيولوجية، أو عوامل نفسية اجتماعية، وقد يكون التحمل عضويا، أو سلوكيا. والتحمل العضوى

---

(١) محمد سيد فهمي، المرجع السابق، ص٧١.

(٢) عفاف محمد عبدالمنعم : الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية سنة ٢٠٠٣ ، ص ص٣٤ – ٣٨.

الفسيولوجي عبارة عن تغير فى الخلايا المستقبلية بحيث يتضاعف أثر جرعة المادة المتعاطاه حتى مع بقاء هذه الخلايا معرضة لنفس تركيز المادة. ويقصد بالتحمل السلوكى تغير فى تأثير المادة المتعاطاة ينجم عن تغير فى بعض قيود البيئة. وهناك تحمل متعد Cross-Tolerance ويقصد به انتقال أثر التحمل من المادة المتعاطاة أصلا إلى مواد أخرى من الفئة نفسها أو من فئة قريبة.

ومثال ذلك أن التحمل الذى ينشأ مع تعاطى الهيروين يمتد أثره ليمل المورفين والعكس.

٦- مفهوم اللهفة Craving

هى رغبة فى العقار ومتعته يحتاج لها المدمن، وتلح عليه بصورة قهرية تكرارية، تدفع المدمن بصورة لا شعورية، وهدفها المتعة والراحة والنشوة، واللهفة تجعل المدمن لديه الاستعداد للتضحية بكل شئ فى سبيل نشوة العقار، وللهفة بعض الخصائص الو سواسية، فهى دائما تراود فكر المدمن، وتكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة. واللهفة موجة Wave مؤقتة، لها بداية ثم ذروة ، ثم نهاية.

" واللهفة قد نكون ظاهرة Over craving، وقد تكون لهفة كامنة Latent craving فاللهفة الظاهرة هى اللهفة التى يلاحظها الآخرون على المدمن، وقد يلاحظها المدمن أيضا على ذاته... فهى ظاهرة واضحة... ملموسة، يمكن التعرف عليها وتسجيلها، وقد يعترف بها المدمن لنفسه وللآخرين".

أما اللهفة الكامنة فهى لهفة خفية غير ظاهرة، وغير صريحة، ووفقا لنظرية النمر النائم... يشعر المدمن بالهدوء والسكينة !

ويظن أنه قد تخلص منها تماما من مشاعر إدمانه، ثم ما يلبث أن يواجه مشكلة ما، أو موقفا ما، يوقظ النمر داخله، ويحركه من سباته، فتظهر اللهفة مرة أخرى فى أقوى صورها وأشكالها، لأن النمر داخله نام كثيرا، واستيقظ جائعا متضوراً، يريد تعويض حاجاته، فتظهر اللهفة نحو العقار المعتاد، الذى اعتاد المدمن على تعاطيه واستخدمه واستعماله لفترات طويلة،

وهو دائما يبحث عنه، ولا يرضى عنه بديلا، ولا يتلهف لسواه... ويكون تعلق المدمن فى هذا الحال بهذا العقار تعلقا كبيرا، فالعقار هنا هو صاحبه، وونيسه. وقرينه، وأنيسه. وجليسه، وكل شئ له. ويتغلل العقار هنا داخل أغوار الشخصية حتى يصبح أحد مكوناتها، فيصبح الفرد كائنا عقاريا لا يعيش إلا من أجل هذا العقار[1].

٧- مفهوم التعلق بالمخدر

هو حالة نفسية، وبعض الأحيان جسمية، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ما، وبين مخدر ما، وتتسم هذه الحالة باستجابات سلوكية، واستجابات أخرى، تتضمن دائما إجبار المرأ على أن يتناول المخدر بصفة مستمرة، أو على فترات، يقصد المرور بخبرة آثاره النفسية. وفى بعض الأحيان تجنب الشعور بعدم الارتياح بسبب عدم تناوله، وهذا المفهوم أخذ فى اعتباره لأول مرة، ملامح تناول المخدر خارج النطاق الجسمي البحت، أما المفهوم السيكولوجي يعتبر هنا الملمح الرئيسى[2].

ثانيا: السمات الشخصية للمدمن

إن السمات الشخصية للمدمن كثيرة متنوعة، ورغم اختلافها وتنوعها فهي لا تظهر على كل مدمن مجتمعه، ولكنها تظهر بحالة فردية، تختلف من فرد لآخر حسب نوعية المادة المخدرة، وحسب درجة الإدمان ومدته، وحسب شخصية كل فرد وبيئته، وهذه السمات مرتبطة بجوانب الشخصية الأربعة كما يلى:

أ- السمات المرتبطة بالجانب الاجتماعى فى الشخصية مثل:

١- شخصية غير ناجحة، تعجز عن تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين.

---

(١) مدحت عبد الحميد أبو زيد، لهفة الإدمان وتشخيصها وعلاجها، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية سنة ٢٠٠٣م، ص٦٠.

(٢) تقرير منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٩.

٢- شخصية إتكالية غير قادرة على الاعتماد على النفس، وغير قادرة على الاستقلال عن الوالدين.

٣- شخصية متدهورة اجتماعيا وخلقيا وعقليا.

٤- شخصية ليس لديها الكفاية أو القدرة على التعامل مع الواقع.

٥- شخصية متمردة على السلطة بكافة أنواعها وأشكالها، وليس لديها الثقة بهذه السلطة ولا بالنظم الإجتماعية.

٦- شخصية سلبية وغير قادرة على تحمل المسئولية. ومنخفضة فى مستوى الطموح.

٧- شخصية تتجه إلى التسرع والمعارضة.

ب- السمات المرتبطة بالجانب النفسى للمدمن

١- الأنانية والتمركز حول الذات بحيث لا يستطيع تأجيل إشباع الرغبات، ويريد إشباعها بصورة ملحة.

٢- الضعف الجنسى وشذوذ الجنسية المثلية.

٣- اضطهاد الذات ومحاولة تدميرها.

٤- يعانى من الشعور بالقلق، ولذلك يلجأ إلى المواد المخدرة أو المسكرة لتخفيف هذا القلق.

٥- شخصية إكتئابية متوترة، ولذلك تلجأ لتعاطى المخدرات وتكرار تعاطيها لتخفيض هذا التوتر.

٦- شخصية نرجسية فى حاجة دائما للإشباع الجنسى، بسبب اضطراب علاقات الحب، وخاضعة فى المرحلة الفمية.

٧- شخصيته تحتاج دائما إلى إثبات الذات وتأكيدها.

٨- شخصية ينتابها نوبات من المرح والانبساط.

٩- تظهر عليها مظاهر "البارانويا" فى الحالات المتقدمة من الإدمان.

١٠- شخصية تميل إلى التحكم والسيطرة.

١١- شخصية متشائمة تنخفض لديها مستوى الطموح.

١٢- شخصية تفتقد الإحساس بالآمن.

١٣- شخصية غير قادرة على تحمل الإحباط والحرمان.

١٤- شخصية ضعيفة الإرادة، ولا تقدر على ضبط السلوك.

١٥- شخصية تخاف من الفشل، وليس لديها القدرة على تأجيل الإشباع العاجل.

جـ- السمات المرتبطة بالجانب العقلى للمدمن

١- شخصية تعاني من اضطراب في التذكر وكثرة النسيان.

٢- شخصية تعانى من اضطراب فى التفكير، تتمثل فى سرعة الانتقال من فكرة إلى فكرة بصورة مشوشة.

٣- شخصية مشتتة وغير قادرة على التركيز.

٤- شخصية تعانى من وفرة وسرعة توارد الأفكار دون اتجاه محدد.

٥- شخصية غير قادرة على مواجهة المشكلات، ولا المشاركة فى حلها.

٦- شخصية تتجه إلى الاضطراب والتدهور العقلى بصورة سريعة، وخاصة مع زيادة وتكرار تعاطى المخدرات ولمدة طويلة.

د- السمات المرتبطة بالجانب الجسمى للمدمن

١- تدهور مستمر فى الحالة الصحية.

٢- انخفاض الوزن وشحوب الوجه.

٣- الخمول والكسل والرغبة الدائمة فى النوم.

٤- الشكوى المستمرة من الحساسية الجلدية.

٥- الشكوى المستمرة من الصداع الدائم.

٦- فقدان الشهية للأكل.

٧- الشكوى الدائمة من مداهمة الأمراض المختلفة له.

٨- اللامبالاة وعدم الاهتمام بالمظهر، ولا بالعادات الصحية السليمة.

٩- التدهور السريع فى الأجهزة الجسمية مثل الجهاز العصبى، والتنفسى، والدورى..... الخ.

وأخيراً نُذكِّر بالقول أن ظهور هذه السمات مرتبط بفردية المدمن، ونوعية المواد التى يتعاطاها، ودرجة الإدمان، ومدى التكرار.... الخ من العوامل المؤثرة.

ثالثا: مراحل الإدمان

يمر المدمن بمراحل متعددة منذ أن يُغرِّر به رفقاء السوء ويستهويه زملاء الضياع والانحراف، إلى أن يصبح مدمنا متهجا على هاوية الجنون أو الموت، وفيما يلى عرض موجز لهذه المراحل:

أ- مرحلة الاستهواء

هذه المرحلة تبدأ بتأثير الصحبة السيئة، ورفاق الانحراف والضياع، الذين ضاعوا فى مجاهل الإنحراف، وانجذبوا إلى هاوية الإدمان، حيث تعاطوا العديد من أنواع المخدرات والمسْكرات، حتى أصبحوا عبيدا لها، وصاروا معاول هدم لبنيان المجتمع، ووسائل تعويق العملية الإنتاج والتنمية، وأصبحوا خطرا كبيرا على أنفسهم، وعلى حياتهم، وحياة ذويهم وأسرهم، ولذلك نحذر من مخالطتهم أو مسايرتهم، لأن من يخالطهم يصبح فريسة سهلة لهم، وخاصة إذا كان من النوع الذى يسهل استهواءه والتأثير عليه، حتى يضيع كما ضاعوا، وينحرف كما انحرفوا، وخاصة وأن هذه الفئة الضالة المدمنة قد تمرسوا على استهواء من يقع تحت أيديهم، وخاصة وأن من ينجذب إليهم، يكون مضطربا ومتوترا وناقما على نفسه، وعلى مجتمعه من شدة ما يعانيه من ضغوط نفسية وبيئية تجعله سهل الاستهواء، فيقع تحت تأثيرهم، ويبدأ فى مجاراتهم، تجعله سهل الاستهواء، فيقع تحت تأثيرهم، ويبدأ فى مجاراتهم، والانصياع إليهم، حيث يغرونه بمشتى المغريات، ويقنعونه ويؤثرون عليه بمختلف الوسائل ، حتى أنهم يقدمون له المواد المخدرة مجانا فى بادئ الأمر، إلى أن

يتعود عليهم، وعلى المواد المخدرة، وعندئذ يتحكمون فيه، ويوجهونه كما يشاءون، ويصير عبدا للمادة المخدرة، وعبدا لهم. لا يستطيع الاستغناء عنهم، ولا البعد عن مرافقتهم، بعد أن ورطوه فى انحرافات خطيرة، وأدانوه بمبالغ كبيرة، ليهددوه بها، ويحكمون السيطرة عليه، وبذلك يصبح أسيرا لهم، خاضعا لتعليماتهم وأوامرهم، منفذا لكل طلباتهم، وهذه هى بداية الضياع والدمار والإدمان.

٢- مرحلة التجريب

تلى مرحلة الاستهواء والخضوع لرفقاء السوء مرحلة التجريب، حيث يدعونه للمشاركة والتجريب لمجرد التجربة والفرفشة، وحب الاستطلاع، ويقدمون له المواد المخدرة مجانا، كرمزا لصداقتهم، وعربونا لمحبتهم، وتشجيعا لمجاراتهم، ومرافقتهم، بعد أن تم استهواؤه، وظهر عليه رغبته وميوله لمجاراتهم، واقتنع بما يقولون، وأعجب بما يفعلون، وقرر أن يسايرهم ويجرب معهم، وتجربة المواد المخدرة هى بداية الدمار والضياع والإدمان، لأن كل شئ قابل للتجريب إلا المواد المخدرة، فمن يجربها ويشعر بتأثيرها وما تسببه من شرود وتوهان ونسيان للهموم ومشكلات الحياة، يجد نفسه منجذبا إليها، وباحثا عنها، ومغرما بها، بعد أن جربها واكتشف أنها وسيلته للهروب من واقعه المؤلم إلى واقع وهمى أقل ألما،من خلال نشوة المخدر الوهمية الخادعة، التى توهمه باستقلاله عن عالمه الخاص الذى ضاق به، فاستبدله بعالم رفقاء السوء من المدمنين والمنحرفين، فينتمى إليهم، ويندمج معهم، ويتعاطى مثلهم، بعد أن جرب المشاعر الوهمية المزيفة، التى تجلب الفرفشة وتنسى الهموم، وتتكرر التجربة وتستمر، وبجانبه رفقاء السوء، يشجعونه ويدفعونه لتكرار التجربة والاستمرار فيها، حيث أن الأصدقاء ورفقاء السوء من أهم القوى المؤثرة فى الجنوح والانحراف وخاصة الإدمان.

وتقول نظرية الارتباط التفاضلي "أن الفرد لا يكون لديه ميول خاصة نحو الجنوح إلا بعد إنضمامه لأصدقاء جانحين، وهو لا يتعلم القيم والمهارات المؤدية للجنوح إلا بعد إنضمامه لأصدقاء جانحين، وهكذا يصبح هو جانحا"[1].

٣- مرحلة التقليد

بعد مرحلتي الاستهواء والتجريب، يكون الارتباط بجماعة رفقاء السوء قد صار قويا، بما لهم من شدة التأثير، وقدرة الإقناع، فيجد الفرد نفسه مضطرا لمجاراتهم وتقليدهم، حتى يدعم انتماءه لهم، ويظهر أمامهم بأنه أصبح واحدا منهم.

ويشير كل من (ريتشارد كورن) و(لويد ماكوركل) إلى أن الشخص الجانح يكون معتمدا بدرجة كبيرة علي قبول أشخاص آخرين، هؤلاء الأشخاص الآخرون جانحون أيضا، ومن المفترض أن يكون مستعدا لتقبل تأثيراتهم، ومستعدا لمجاراتهم، وتقليدهم. حتى لا يشعر بالدونية وهو معهم.

وقد ثبت من الدراسات الكثيرة أن العلاقات مع رفقاء السوء وصلت من القوة إلى الدرجة التى ينتج عنها تغيرات سلوكية ملحوظة، بعد أن تم اندماج الفرد فيهم وداوم على تقليدهم.

ويشير "جيمس كولمان" إلى أن الارتباط بالرفقاء يمكن أن يضعف الروابط بالوالدين، وذلك يدفع إلى تقليدهم والجنوح معهم، ثم يقول عن المراهقين اليوم معزولين عن مجتمع الكبار، فهم مازالوا يرغبون فى تحقيق ما يتوقعونه منهم، ولذلك ينصرفون إلى رفقائهم بحثاً عن الاستحسان لأفعالهم، ويندفعون لتقليدهم"[2].

---

(١) محمد سلامة غبارى أسباب جنوح الأحداث (مترجم)، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ص١٩٨.

(٢) محمد سلامة غبارى، أسباب جنوح الأحداث (مترجم)، المرجع السابق ص١٩٩ .

ويقـول "ركلـس" أن الـصحبة هى أكثر القوى تأثيرا فى جرائم الذكور، كمـا توصـل "جـيلكس" أن أغلـب الأحـداث الجـانحين لهم أصدقاء جانحين، حيث أن الطيور التى لها نفس الريش تطير معا [1].

Birds of Feather flock together

والخطورة هنا أن أغلب الأحداث الجانحين ينبهرون بأصدقائهم الأقدم جنوحا، وينظرون إليهم كأمثلة يقتدون بها ويقلدونها.

٤- مرحلة الاعتماد Substance Dependency [2]

يعـرف الاعتماد أحيانا بالاعتماد الكيميائى **Chemical Dependency** ووفقـا لتـصنيف الدلـيل التشخيـصى والإحـصاء الـرابع للاضـطرابات النفـسية والعقلـية للجمعـية الأمـريكية للطـب النفـسى الـصادر عـام ١٩٩٤ **Dsmiv** فهو يعرف الاعتماد بأنه:

نمـط غـير تكيفـى لاسـتخدام عقـار يـؤدى إلى اضطراب أو عطب واضح إكلينيكيا، يظهر مصحوبا بثلاثة أو أكثر من الأعراض الآتية خلال أى وقت فى فترة عام:

١- التحمل: ويعرف بأى من الآتى :

أ- الحاجـة إلى الـزيادة الملحوظة فى كميات المادة أو العقار للوصول إلى السمية والتأثير المرغوب.

ب- النقص الملحوظ لتأثير المادة المخدرة مع استمرار تعاطيها بالكمية ذاتها.

٢- الانسحاب: ويعرف بأى من الآتى:

أ- ملازمة الانسحاب المميزة للمادة المخدرة ذاتها.

ب- الـرغبة فـى تـناول المـادة أو مـا يـشبهها، لتخفـيف أو تجـنب أعـراض الانسحاب.

---

(١) محمد سلامة غبارى، الدفاع الاجتماعى فى مواجهة الجريمة والانحراف، دار الوفاء للطباعة والنشر الإسكندرية سنة ٢٠٠٦، ص١٧٣.

(٢) مها مدحت عبد الحميد أبو زيد، لهفة الإدمان، مرجع سابق الإسكندرية سنة ٢٠٠٣، ص٧-٨

٣- تؤخذ المادة غالبا بكميات أكبر، أو لفترات أطول مما كان مقصودا.

٤- وجود رغبة ملحة أو جهد فاشل للتوقف أو لضبط تعاطى المادة.

٥- قضاء أوقات كثيرة فى نشاطات تتعلق بالحصول على المادة مثل:

الزيارات المتعددة لكثير من الأطباء، أو قيادة السيارات لمسافات طويلة لمقابلة البائع.

٦- الإقلال أو التخلى عن النشاطات الاجتماعية والمهنية والترفيهية المهمة بسبب تعاطى المادة.

٧- يستمر تعاطى المادة رغم إلمام المتعاطى بوجود مشكلات ملحة وراهنة جثمانيه ونفسية ناجمة عن التعاطى.

٥- مرحلة التعود

وبعد مرحلة الاعتماد تأتى مرحلة التعود، حيث يتعود المدمن على تعاطى المواد المخدرة المختلفة، وفى هذه المرحلة تقل قدرة المدمن على الاستجابة للمخدر، حيث ينقص بدرجة ملحوظة تأثير هذه المادة مع استمراره فى تعاطيها بالكمية ذاتها، ويصبح المدمن فى حاجة إلى زيادة كمية المادة المخدرة للوصول على التأثير المرغوب، ويضطر المدمن إلى تعاطى كميات أكبر لفترات أطول مما كان مقصودا، وعندئذ تتحكم مادة التعاطى فى المدمن حتى يصبح عاجزا عن التحكم فى هذه العادة القاتلة، بالرغم من وجود رغبة ملحة أو جهد فاشل من المدمن للتوقف عن تعاطى هذه المواد أو ضبط تعاطيها.

وبعد أن يتعود المدمن على تعاطى المخدر يصبح مدمنا، وعندها يدخل المرحلة القاتلة مرحلة الإدمان، وكلما زاد تعود المدمن على المخدر كلما صعب عليه الإقلاع عنه، بل انه يزداد إدمانا له، ويطلب المزيد منه، ولذلك نجده يزيد الجرعة التى يتعاطاها، بل يلجأ على أنواع أخرى أكثر تأثيرا، وفى كثير من الأحيان يتعود المدمن على اكثر من نوع من أنواع المخدرات، وبذلك يصبح المخدر مؤثرا قويا من الجانيين النفسى والجسمى، مما يدفعه إلى ضرورة

الاستمرار في التعاطي تجنبا لظهور الأعراض الجسمية والنفسية التي تظهر عليه.

٦- مرحلة الإدمان

إن مرحلة الإدمان هي نهاية هذا النفق المظلم. ونهاية الطريق المدمر، الذي غالبا ما يقضي على صاحبه، ولذلك توصف هذه المرحلة بأنها المرحلة القاتلة.

وهذه المرحلة يعرفها العلماء، بأنها حالة تسمم دوري مزمن وضار بالمدمن. نتيجة الاستعمال المتكرر لهذه المواد المخدرة، سواء كانت طبيعية أو صناعية، وفي هذه المرحلة يشعر المدمن بحاجته للمخدر مهما كان الثمن، لأنه فقد فعلا كل سيطرة على إرادته تجاه هذا السم القاتل. وهذه المرحلة القاتلة يصحبها لحظات إثارة، وبعدها مباشرة ينتاب المدمن رغبة شديدة في النوم، ....وبعد أيام أو عدد من المرات من التعاطي يصبح المدمن أسير مخدرة المفضل... وتبدأ المشكلات الصحية تتراكم على المريض: من شحوب الوجه، وانخفاض الوزن، والاضطراب في العلاقات الجنسية لدرجة العجز الكامل، بينما تجارب المدمن الأولى في المخدر صورت له نفسه بأنه تحول إلى "كازانوفا"، وفي خلال هذه المرحلة يعيش المدمن بنفسية متقلبة يحدث فيها تفاعلات أليمة، ينتج عنها آفات اجتماعية: كالسرقة والجنون والتخريب، وكل ما هو ضد المجتمع. يقترفه من أجل الحصول على المخدر الذي قبض عليه بيد قاسية مسيطرة، بحيث لم تعد له أية إرادة إلا فيما يختص بالبحث والتنقيب عن المخدر[1].

والإدمان يعرف بأنه حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع. وتنتج من تكرارا تعاطي عقار طبيعي أو مصنع[2].

---

(١) محمد رفعت، إدمان المخدرات. أضرارها وعلاجها، دار المعارف للطباعة والنشر، الإسكندرية سنة ١٩٨٠، ص٣٩-٤٢

(٢) زين العابدين سليم. تقسيمات المخدرات. المركز القومي للبحوث الاجتماعية. القاهرة سنة ١٩٨٩

إن الإدمان بما يسببه من حالة التسمم المتمثلة فى ذرات من مسحوق بيض يتم استنشاقه، أو حقنه في وريد، أو دخان ازرق يتصاعد مع أنفاس فرد متصور نفسه محلقا فى أجواء المتعة، وهو فى الحقيقة ينحدر على الهاوية، مدمرا معه تطلعات وآمال أسرته ومجتمعه.

والإدمان مشكلة متعددة الجوانب، سواء بالنسبة للفرد من حيث تكيفه مع غيره، ومن حيث ارتباط المشكلة وتفاعلها، وعلاقتها بالآخرين، ومن حيث انتشارها كظاهرة عامة، تشمل معظم فئات المجتمع وطبقاته.

ويعرف "سولمان" الإدمان بأنه الحاجة الجسمية والنفسية للعقار بحيث يشعر المدمن برغبة قهرية للعقار، كما أنه يضطر إلى أن يزيد الجرعة كي يؤدى العقار التأثير المرغوب، كما أنه بدون العقار يعانى المدمن من آلام فسيولوجية تسمى بأغراض الانسحاب، وعادة يضر المدمن نفسه، ويضر المجتمع باستمراره تعاطى المخدرات.

رابعا: نظريات الإدمان

نظريات الإدمان كثيرة متعددة ونوجز منها ما يلى:

١- النظرية السلوكية للإدمان

Behavioural Theory of Drugs Dependence

هناك الكثير من الاتجاهات الخاصة بالنظرية السلوكية لإدمان المخدرات، ولكن السلوكيين فضلوا استخدام مفهوم طبيعي يتمثل فى خفض التوتر ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات لخفض مشاعر الألم، والغضب، والضيق وخاصة القلق. فإذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر، فإن الأفراد الذين يتعاطون المواد المخدرة يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابى، وبالتالى فهم يميلون على تعاطى المخدرات مرات عديدة ومتتالية بهدف المزيد من خفض مشاعر الألم والغضب والضيق والقلق.

٢- نظرية التحليل النفسى لإدمان المخدرات

Psychoanalysis Theory for Drug Dependence

ترى مدرسة التحليل النفسى أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين :

الأول: صراعات نفسية ترجع إلى :

أ- الحاجة إلى الإشباع الجنسى النرجسى الذى يرجع إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع، وخاصة فى المرحلة الفمية.

ب- الحاجة إلى الأمن.

جـ- الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها.

وتكرار التعاطى يعنى الفشل فى كل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات .

الثانى: الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذى يميز مدمنى المخدرات عن غيرهم، وبذلك فإن الأصل فى الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيز النفسى للمريض الذى لديه حالة الاستعداد، ومن ثم يأتى الدور الذى يلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه، وتكون الصورة العامة للمدمن والإدمان على المخدرات فى ضوء التحليل النفسى كالآتى[1] :

١- ينظر التحليل النفسى للإدمان على المخدرات فى المستوى القهرى.

٢- تشير هذه النظرية إلى الإدمان على أنه شئ من الاضطراب الذى لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.

٣- إن مدمنى المخدرات تنطوى نفوسهم على اضطراب نفسى عميق.

٤- ينكر التحليل النفسى أن مدمنى المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية فى اضطراب الشخصية..، فالمدمن فى حله لصراعات اللاشعورية يستعمل عمليات لا شعورية أيضا فى حل تلك الصراعات، ويصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجى.

---

(١) انظر: عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان ودراسة نشأته لأسبابه ونتائجه، سنة ٢٠٠٣، ص ٨٣-٨٧

٥- أن مظاهر الإدمان تتمثل فى :

أ- نوبات من المرح والانبساط.

ب- اضطراب جنسي.

جـ- مظاهر "باراتويا" تحدث فى المرحلة المتقدمة من الإدمان.

د- تدهور عقلي.

هـ- تدهور خلقي واجتماعي ومهني.

٣- الاتجاه الاجتماعى للإدمان

يعتبر الإدمان على المخدرات من المشكلات الخطيرة التى تؤثر على تقدم المجتمعات ورقيها، كما تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للأشخاص المدمنين.

والاتجاه الاجتماعي يفسر ظاهرة الإدمان تفسيرا اجتماعيا يقوم على عملية التعلم الاجتماعي، ويعتبر أى سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية التى من خلالها يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التى تجعل النشاط ممكنا ومرغوبا فيه، ويرى هذا الاتجاه أنها عملية تعلم، ينشأ من خلالها الدافع إلى السلوك، ويكون تحقيق اللذة هو الدافع الذى يؤخذ من أجله المخدر.

ويقول "بيكر" أن الشخص الذى يتعاطى المخدر كان لديه رغبة فى تعاطى المخدر أو تجربته، ويعرف أن غيره يتعاطون المخدر للوصول إلى حالة اللذة أو النشوة، ولا يعرف هذا الشخص ما هية هذه الحالة، ويدافع من حب الاستطلاع للتعرف على هذه الخبرة التى لا يعرف نتيجتها، وبالانغماس فى خطوات التجربة، وتكوين الاتجاهات اللازمة التى تنشأ خلالها، يصبح راغبا فى استعمال المخدر من أجل الحصول على اللذة .

٤- نظريات أخرى للإدمان

هناك نظرية تقول أن الإدمان عبارة من تكوين ارتباطا شرطية فى المخ بين الهروب من الواقع، واللذة، ومادة الإدمان.... فكلما شعر لمدمن باستق،

والتوتر، يتذكر فورا أن تعاطى المواد المخدرة سيعمل على إزالة هذا التوتر فورا... وبنمو هذا الارتباط الشرطى باستمرار التعاطى.

والعلاج هنا يكون بكسر هذا الارتباط... تم بتكوين ارتباطات جديدة للهروب من القلق والواقع بأساليب أخرى تختلف عن المُسْكرات والعقاقير والمخدرات.

ونظرية أخرى تقول :

أن الإدمان مجرد لعبة، وأنه ليس بمريض نفسى أو عقلى "فالمدمن" يلعب ثلاث ألعاب:

اللعبة الأولى: هى اللعبة العدوانية

من خلال هذه اللعبة يضع المدمن نفسه فى المواقف التى تسمح للآخرين بلومة وعقابه!! بل يجعلهم يشعرون بالرضا عن أنفسهم، كأنه يقول لهم أنتم أحسن منى... فأنتم فاضلون وأناسئ بل ويدعوهم بتصرفاته إلى محاولة منعه....ولذلك يلجأ إلى الإدمان ليخلق جوا من الإثارة حوله .... فتزداد حدة الغضب من تصرفاته. وفى مقابل هذه المواقف نجد العجز والحماقة من الوالدين أمام الأبن المدمن... ويفسر البعض هذا الموقف بأنه عبارة.. عن انتقام من الأبوين[1].

اللعبة الثانية، لتفسير الإدمان

هى أن المدمن يمارس هذه اللعبة مع شخص آخر يعجز عن إشباع رغبات المدمن الانفعالية والجنسية، فالاستمرار فى تعاطى المواد المخدرة، وإن كان يضر المتعاطى إلا أنه لا يكشف نواحى عجز الطرف الآخر... ويعتبر هذا فى صالح الشخص المدمن.

اللعبة الثالثة: فهى لعبة تدمير الذات:

فالمدمن يدمر جسمه... وبذلك يجبر الآخرين على رعايته... وهو يخسر بذلك صحته... ويكسب الحنان والرعاية من الآخرين.

---

(١) أحمد عكاشة، الإدمان خطر، كتاب اليوم الطبى، عدد٤٤، ١٥ نوفمبر ١٩٨٥، ص ص٦٣-٦٥

وكـل هذه الألعاب تحدث بطريقة شعورية... وعندما درس العلماء هذه النظـرية، قالـوا إنـها تمس علاقة المدمن بالآخرين.. وذلك بعد حدوث الإدمان، ولكنها فى نفس الوقت لا تفسر لنا ما سبب الإدمان؟

تتبقـى نظـرية أخـرى تقـول: " أن هـناك خلايـا معيـنة فـى المخ تفرز الأفـيون، والمـواد المطمئـنة، وهـى المـواد التـى تقلـل مـن ألم الإنـسان النفـسى والجسدى".

ومـن هـنا نجـد أن تعاطى الأفيون... أو الهيروين.. أو الخمر يؤدى إلى إيقـاف إنـتاج أفـيون المـخ.... وبذلك يعتمد المخ تماما على المصدر الخارجي... ويوقف فى نفس الوقت إنتاجه المحدود من الأفيون.

ولـيس غريبا على هذا الأساس أن يشعر المدمن بأعراض جانبية شديدة جدا عند التوقف عن استعمال المادة التى يدمنها[1].

ونحـن نخـرج مـن هـذه النظـريات بـان كـل نظرية تفسر بعض دوافع الإدمـان، وعـندما تـتكامل هـذه النظـريات، فأننا نصل إلى النظرية المتكاملة... فإنـنا نأخذ من كل نظرية تفسيرها للإدمان، وندمج هذه التفسيرات جميعها... ونخرج منها بمجموعة من الدوافع المسببة للإدمان.

وفيما يلى فى الفصل الثالث نستعرض هذه الأسباب مضافا إليها أسبابا أخرى فى صورة مفصلة لأسباب الإدمان.

---

(١) المرجع السابق، ص ص٦٥، ٧٣.

الفصل الثالث

العوامل المسببة للانحراف

أولا : العوامل الذاتية للانحراف

١- العوامل العضوية.

٢- العوامل العقلية.

٣- العوامل النفسية.

٤- العوامل الذاتية المسببة للإدمان

ثانيا : العوامل البيئية

أولا: العوامل الذاتية

١- العوامل العضوية

لقد اتفق الكثير من العلماء على أن الإجرام والجناح نتاج لعدة عوامل بيئية وذاتية معا، ولكن اغلبها من عوامل البيئة، بينما يرى البعض الآخر أن هناك الكثير من الحالات التي تظهر فيها أثر العوامل العضوية Biological Factors واضحة بحيث تعتبر دوافع رئيسية للانحراف، وتكون عوامل البيئة ثانوية بجانبها ومن أمثلتها:

أ- العوامل العضوية المكتسبة Acquired Biological Factors

ومنها عاهات الحس والحركة التي كثيرا ما تكون سببا في شقاء صاحبها خاصة إذا كانت جسمية، أو لم يتقبلها الفرد أو المجتمع، ومن هذه العاهات الكساح وعيوب السمع والبصر والكلام وغيرها. وقد وجد "وليم هيلى" في دراسة تناولت (٨٢٣) طفلا جانحا أن ٣٪ منهم يعانون من اضطرابات وشذوذ في نموهم الجسمي، وقد اعتبر "هيلى" مثل هذا العامل سببا في تكوين السلوك الجانح.

وفي دراسة أخرى قام بها "هيلى وبروتر" وجدا أن نسبة الشذوذ في النمو الجسمي قد تصل إلى ٦٠,٤٠٪ بين الجانحين العائدين، وإلى ٧٣٪ بين الجانحات في مدينة شيكاغو[1].

كما ذكر "بروكواى Brokway" في دراسة أخرى تناولت (٨٠٠) من المجرمين في سجن الميرا بولاية نيويورك، أنه وجد أن ٢٥٪ منهم يعانون من

(1) Gillin Lewis,John, (criminology and penology Applifan, country and co. new youk, p73.

إصابات مختلفة فى الرأس ومن اضطرابات مرضية فى البصر والسمع والأسنان، كما وجد أن ٢٨٪ مصابون بالسل الرئوى. ٤٣٪ مصابون بأمراض زهرية[١].

كما وجد "سلايستر" فى دراسة تناول فيها (١٥٢١) سجينا فى ولاية "وسكونس" أنه وجد أن غالبية هؤلاء المجرمين عرضة لأمراض الصدر بشكل واضح، وأن ثلثهم كانوا يعانون من قصر النظر بشكل كبير[٢].

ولذلك توصل الباحثون إلى أن وجود تلك العوامل العضوية غالبا ما تؤدى إلى النقص، ومحاولة التعويض، لتخفيف الشعور بالنقص والإحساس بالقوة. ومن أساليب التعويض السلبية، إخفاء النقص وراء ظلم الغير بدل المواجهة الحقيقية للنقص، أو وراء شعار المرض لاستدرار العطف، أو الانتقام من الأهل والمجتمع، أو للتهرب من المسئولية أو عن طريق الاستغراق المسرف فى أحلام اليقظة التى يبنى فيها الفرد قصورا على الرمال، أو الانضمام إلى عصابة من ذوى العاهات أو الفاشلين فى أى مجال دراسى أو مهنى حتى لا يشعر بالغربة أو يتعرض للوم، وكلهم يتكتلون ضد المجتمع الذى أذلهم، وعايرهم على عاهتهم، ولم يمنحهم فرصة مشروعة للعيش فى حدود قدراتهم المتبقية، أو بالحصول على المال الوفير مهما كان مصدره، أو القيام بأعمال مثيرة تجذب الأنظار إليهم، وغالبا ما تقودهم مثل هذه المسالك التعويضية إلى ارتكاب الجريمة[٣] أو الجناح أو التشرد أو التسول أو الاستجداء أو الإدمان.

ومن هذه العوامل أيضا اعتلال الصحة. ونقص التغذية، وعدم القدرة على القيام بالأعمال المعتادة، التى قد تكون عاملا مؤثرا يؤدى إلى الانحراف،

---

(2) Brokway, (Phisical of Crime), A symposium, Easton, 1914,p.135.

■ افطر: محمد سلامة غبارى، الانحراف الاجتماعى ورعاية المنحرفين، المكتب الجامعى الحديث، الطبعة الثانية سنة ٢٠٠٢م، ص ص٧٧-١٥٧.

* كل عوامل الانحراف المعروضة فى هذا الفصل هى عوامل للإدمان أيضا.

1- Gillin, op. cit., p. 72

2- Ralph Banay , physical Disfiguration as A factor in Delinquency and Crime, Fedral probation, Jon-March, 1943,pp.20-24.

ومن أمثلة ذلك حالة الحدث المشرد الذى كان لا يستطيع ان يستقر فى أى عمل يلتحق به، وتبين من الكشف الطبى عليه أنه مصاب بالقراع، وأن خجله من علته هذه، ومن معايرة الناس له بها، كان السبب فى تشرده وجنوحه فلما عُولِج وَشُفِىَ انتظم فى عمله.

وكذلك حالة الخادمة الصغيرة التى كانت تسرق الأطعمة من بيوت الجيران، وظهر من الكشف الطبى عليها أنها مصابة بديدان الإسكارس، وهى ديدان تعيش فى الأمعاء وتشارك صاحبها طعامه ولا تترك له منها إلا النذر اليسير، فالطفلة هنا لما عولجت انصلح حالها، وغير ذلك من الأمراض المؤثرة والتى تختلف باختلاف درجة العجز الناجم عنها، وقد تؤدى بعض الأمراض الحادة والمزمنة إلى عاهات جسمية أو عقلية، كما تؤدى إلى الإدمان.

وقد أشار "لمبروزو" وبعض أنصار مدرسته فى أبحاثهم إلى العلاقة بين بعض الأمراض والسمات الباثولوجية وبين الجريمة.

كما أن هناك عوامل ترجع إلى اضطراب الغدد الصماء ومن أبرز حالاتها اضطراب الغدد التناسلية الذى يتسبب عنه كثيرا من ضروب الانحرافات الجنسية، وكثيرا ما يؤدى عدم انتظام إفرازات الغدد الأخرى كالغدة الدرقية والغدة فوق الكلية إلى سرعة الغضب وحدة الطبع، مما يعرض الشخص للانحرافات العدوانية، وتشمل هذه الغدد الصماء ductless glands على الغدة الدرقية Thyricd والغدة المجاورة لها Parothyroid والغدة النخامية Pituitary والغدة الصنوبرية pineal والغدة الإدرينالية الكظرية adrenals والغدة الجنسية sexglands.

وقد ثبت لدى الكثير من العلماء أن نشاط العمليات الحيوية والتغيرات البنائية والهلمية فى الأنسجة، وعمليات النمو الجسمى، ترتبط ارتباطا كبيرا بتوازن إفرازات هذه الغدد ونسبها فى الدم إلى حد كبير، ولهذا فإن أى اختلال

يـصيب إفـرازات هـذه الغـدد يـؤدى إلى اضـطراب وظيفـي وذلك نتيجة للخلل الكيماوى الذى يحدث فى الدم أو فى السائل الليمفاوى[١].

وقـد ظهـرت دراسات علمية تناولت موضوع الهرمونات ومدى علاقتها بالجـريمة، ويقـول العالمـان" مـاكس شـلاب" و" إدوارد سـميت" فـى كـتابهما الجديـد "علـم الإجرام الجديد (The new Grimonology) أنهما وجدا أن ثلث المجرمين بوجه عام يعانون من اضطرابات فى إفراز غددهم الصماء[٢].

والعـوامل التى ترجع لأمراض عقلية عضوية لها تأثير كبير، أيضا على الانحـراف. مثل الانحراف الذى يحدث تحت تأثير المواد المخدرة والمشروبات الكحولية، التى تجعل الشخص فى حالة لا يستطيع معها التحكم فى تصرفاته وأعمالـه، وعلـى الـرغم من اختلاف العلماء إزاء ظاهرة الكحولية alcoholism وسـواء اعتـبرها الـبعض عـصاب أو ذهان، وسواء اعتبرها البعض الآخر شذوذا جنـسيا لا شـعوريا، أو أنها مظهر لمركب " أو ديب"، أو نشاط جنسى يقوم به المـدمن الكحـولى لإشـباع حاجـة جنـسية شديدة، فإن الكحولية ذاتها قد تكون بمفـردها جـريمة يعاقـب علـيها القانـون العقابـى[٣]. ومـن الناحية الأخرى فقد تتـصل الكحولـية بجـرائم معيـنة بعلاقـة مباشرة أو غير مباشرة كجرائم التشرد والقـتل والاغتـصاب الجنـسى والاعـتداء وهذا ما يثير علاقة الكحولية بالسلوك المنحـرف. وهـا هـى دراسـة قـام بها الأسـتاذ "دجديل Dugdale "على "عائلة الجـوكس (The Jukes Family) وهـى تنتمـى مـنذ نشأتها إلى "ماكس Maks" الذى يعتبر مؤسسها الأول وهو من أسرة هولندية، هاجرت على أمريكا وأقامت فـى نـيويورك، وكـان رب هذه الأسرة عاملا شديد المراس، يعيش على الصيد،

---

(١) يوسف مراد، مبادئ علم النفس العام، دار المعارف، القاهرة ١٩٦٢م، ص٥٣.

(1) Tetters, New Horizons in Criminology, op.cit.,pp.148-152.

(2) Harriet R. Mowrer,(The Alcoholic Personality), The American Sociological Review, Aug. 1940, pp. 546-557.

وكان مدمنا على الشراب، وقد انجب عائلة كبيرة، بينهم عدد كبير من الأطفال غير الشرعيين، وقد استطاع "دجديل" أن يتعقب حياة (٧٠٩) شخصا من أفراد هذه العائلة الكبيرة التى جاوزت ذريتها(٢٢٠٠) شخصا خلال مدة ٧٥ عاما، وقد وجد "دجديل" أن هذه العائلة قد قدمت لمدينة نيويورك (٢٨٠) متشردا وفقيرا، (١٤٠) مجرما وجانحا، (٦٠) لصا محترفا، (٣٠٠)طفلا ولدوا قبل موعد ولادتهم الطبيعية، (٧) قتله، (٥٠) بغيا، (٤٤٠) مصابا بأمراض تناسلية مختلفة، (٣٠) شخصا حوكموا بتهمة إنجاب أطفال غير شرعيين[1].

وفى دراسة تكميلية لاحقة قام بها الأستاذ " أيستابروك Astabrook" لتعقب حياة أفراد "عائلة الجوكس" حتى سنة ١٩١٥ بعد أن بلغ مجموعهم "٢٠٩٤" شخصا، كان الأحياء منهم "١٢٠٨" شخصا، وجد هذا العالم أنه كان منهم "١٧٠" متشردا، "١٢٩" فقيرا معوزا، "١١٨" مجرما، "٢٧٨" بغيا،"٨٦" شخصا يديرون بيوتا للدعارة، "١٨١" مدمنا على الشراب[2].

ثم قام "برلمان" بدراسة أخرى لعائلة "الزيروس the geros family" فى مدينة "بون" الألمانية، وهى عائلة انحدرت عن إمرأة عرفت بإدمانها على الكحول، وقد تعقب" بولمان Polman" حياة أفرادها الذين جاوزوا ٨٠٠ شخصا، لمدة ستة أجيال متعاقبة،فوجد بينهم "١٠٢" شحاذا "١١٧" طفلا غير شرعيا، ٥٤٠ فقيرا ومعوزا، "١٨" بغيا، "٧٦" مجرما، قتلة[3].

وهذه الدراسات تشير إلى آثار إدمان الكحول وعلاقته بالجريمة والانحراف، ليس فقط بالنسبة للشخص الكحولى، ولكن أيضا بالنسبة لأفراد عائلته، وبالرغم من ذلك فإن "سذر لاند" Sutherland يرى أن تناول الكحول لا يعدو غير سلوك اجتماعى، يتعلمه الفرد من خلال تفاعله الاجتماعى

(1) Gillin, op. cit.,p. 121 .
(2) Gillin, Loc, cit.
(3) Deverport, Heredilary, Crinie, The American Journal Sociology, Nov, 1907, 13,p.402.

بالآخرين، ومن خلال مواقف طبقته الاجتماعية، أو مكانته فى المجتمع الذى يعيش فيه[1].

أما حالات الجنون التى يكون سببها إصابات مباشرة فى المخ، والتى تجعل الشخص فى حالة غير عادية، مثل الشلل الجنونى العام الذى ترجع أسبابه إلى مرض الزهرى، وفى هذه الحالات وأمثالها يقوم الشخص بارتكاب جرائم عدوانية مختلفة، تجعل من الضرورى عزله عن المجتمع وعلاجه فى المستشفيات المتخصصة. أما الجزء الثانى من العوامل العضوية فهو:

ب- العوامل العضوية الوراثية (الفطرية) Genetic Biological Factors

مثل الأطفال ناقصى النمو أو ضئيلى الحجم الذين لا يستطيعون الدفاع عن حقوقهم، ويكونون موضعا للسخرية من زملائهم فضلا عن حرمانهم من فرص رياضية ومهنية كثيرة، ولذلك يحاولون التعويض عن نقصهم عن طريق السلوك الجانح المضاد للمجتمع، وكذلك الأطفال زائدى النمو، وضخام الحجم، ومن يتصفون بالبدانة المفرطة، خاصة إذا ارتبطت بقلة الرشاقة، مما يؤدى على معايرة القرناء وسخريتهم وذلك يؤدى إلى الهروب من الواقع المؤلم من البيت أو المدرسة، وقد تصل إلى مدى أبعد كالإتلاف والسلوك الجانح، أما فى الفتيات فإن زيادة النمو الجنسى، مما قد يؤدى إلى انحرافات جنسية، أو سلوك عدوانى، حيث يكون بمثابة صمام أمن لطاقة زائدة.

وقد قام " أرنست هوتون Earnest A. Hooton" بدراسة على مجموعة كبيرة من المجرمين الذين وجدهم فى مختلف السجون، والإصلاحيات، ودور المجانين، التابعة"لولاية ماسوشيست" الأمريكية، والذين بلغ عددهم "٤٤٧٧" منحرفا، وقد اتخذ إلى جانب هؤلاء مجموعة ضابطة أخرى بلغ عددهم "٣٢٠٣" شخصا، وذلك بغرض المقارنة بين المجموعتين، وقد اشتمل هذا العدد

(1) Sutherland, op.cit., pp. 130-132.

علـى "١٩٧٦" شخـصا سويا من غير المنحرفين، "١٢٢٧" شخصا من المجانين غـير المجرمين، وقد استخدم "هوتون" ما يزيد على المائة من الفتيات البدينات التـى تـناولت مخـتلف ملامح الجـسم الظاهـرة، وبعـض الصفات التشريحية، كالـرأس وطـول القامـة وقـصرها والـشعر وزيـادة الـوزن... الخ مـن الـصفات المورفولوجية الأخرى[1]، وكانت النتائج كما يلى:

١- أن المجرمين بوجه عام يشكلون مجموعة بشرية منحطة بيولوجيا.

٢- وأن هذه الانحطاطية البيولوجية تتصل بانحطاطية اجتماعية أخرى كالمهنة والحالة الزواجية وغيرها.

٣- وعلـى الـرغم مـن أن المجـرمين لا يتميـزون بوصـمات انحلالـية كالتـى ذكـرها "لـبروزو" فـى مجـرمه المطـبوع، إلا أن مـثل هـؤلاء يتميـزون بدونـية جـسمانية واضـحة physical Inferiority، وهـذه بـدورها تـؤدى إلى إضعاف قابليتهم على تحقيق التوافق الاجتماعى المطلوب.

٤- وان مـثل هذه الدونية الجسمية ترجع على عامل الوراثة، ولذلك فإن هؤلاء المجرمين أشخاص يحملون بذور الشر والجريمة فى حيواناتهم المنوية.

٥- لا تـوجد سمـات مشتركة بين جميع المجرمين، ولكنهم كمجموعة يتميزون بنـسبة أكـبر مـن حـيث وجـود الـسمات الانحطاطية، وذلك حين مقارنتهم بمجموعة مماثلة من غير المجرمين.

٦- وقـد حـاول "هوتون" أن يربط بين بعض هذه السمات المورفولوجية، كطول القامـة، ووزن الجـسم، وبـين أصناف معينة من المجرمين أو بين نوع معين مـن الجـرائم، وقـد ذكـر علـى سبيل المثال أن جرائم القتل والسرقة بالإكراه وجـرائم التزويـر والنـصب، تزيد مع زيادة طول القامة، ومن الجهة الأخرى فـإن جـرائم الإيـذاء والـسرقات البـسيطة والجـرائم الجنـسية تقـل مع قصر

---

(1) Ruth Shonle Cavan Criminology, Thomas Y.Growwelc, New York, 1948,p.323.

القامـة، وكـذلك الحال فى علاقة الوزن بالجريمة، فإن جرائم القتل وجرائم الجنس تزيد كلما زاد وزن الجسم ، وتقل السرقات مع قلة الوزن (1).

وكـذلك كان العالم"شيلدون" يعتقد أن السلوك الإنسـانى بوجه عام ليس إلا وظـيفة ناشـئة عـن بـناء جـسمى معـين، ولتحقـيق هـذا الغرض قام بدراسة مستفيضة تناولت"٢٠٠" من الجانحين، الذين حُوِّلوا إلى أحد المراكز الاجتماعية الطبـية والنفـسية فى مدينة "بوسطن" الأمريكية خلال سنوات (١٩٣٩-١٩٤٩) ونتيجة الفحوص الطبية والنفسية والعقلية المختلفة التى أجراها، وجد أن هؤلاء الجـانحين يخـتلفون عـن غـير الجانحين فى تكوينهم الجسمى، وفى تكوينهم المزاجـى، وفـى تكويـنهم العقلـى، وإن مـثل هـذه الاختلافات تشكل دونية أو انحطاطية معينة وهى موروثة.

والمـراهقة تعتـبر مـن العـوامل المؤثـرة بدرجة كبيرة حيث يبلغ الجناح أقـصى نـسبته فـى مطلـع المـراهقة أى مـن سـن ١٣ تقـريبا، حـيث التغيرات الفسيولوجية التى تصحب المراهقة، لها أثر كبير على السلوك الجانح، وخاصة فإذا بدأ المراهق حياته العملية فى هذا السن، وانتهى بذلك عهد الإشراف عليه فى كل من البيت والمدرسة، وبدأ يتحرر من أى سلطة ضابطة، بالإضافة إلى ما تتميـز به هذه المرحلة من مظاهر النضج الجنسى، وهذا النضج ذاته يفتح مجالا للـسلوك المنحـرف، خاصة إذا ارتبط بالجهل أو الغباء، أو الضعف العقلى، أو مـصاحبة قـرناء الـسوء، عـلاوة علـى أن كـل قدرة جديد تتضمن إغراء جديد، فالقـدرة الجنـسية الجديـدة تغرى بسلوك جنسى، قد تحوله البيئة الفاسدة إلى جناح. مما يجعل لمرحلة المراهقة أهمية خاصة.

وللمراهقة عند الفتيات مظهر خاص، تلك الأزمات الشهرية التى كثيرا مـا تصطحب بالآم وأعباء جسمية شديدة، تجعل الفتاة اكثر استثارة وأقل ضبط

(1) Reckless, op. cit., pp. 33-34 .

لنفسها. وأهم جرائم فترة الطمث السرقة الاندفاعية، وسوء السلوك الجنسى، وما يرتبط به من انحرافات أخرى كالهرب والسهر خارج المنزل. على أننا قد نصادف أيضا أنواعا أخرى من الجناح. كالسلوك العنيف. والتهديد بالقتل. أو الانتحار. أو محاولتهما. وتكثر الانحرافات التى تحدث عند الفتيات فى السنتين الأوليتين من المراهقة، قبل أن تستقر الدورة الجنسية، على انه قد يظهر الانحراف بعد ذلك إذا تعرضت الفتاة لصدمة انفعالية شديدة، كالخيبة فى الحب، أو الفشل فى الزواج .... إلخ.

وقد اتضح من الإحصاءات الرسمية فى الولايات المتحدة الأمريكية، أن الفترة التى يزداد فيها الجناح، تتراوح بين المراهقة المبكرة والشباب اليافع، وأن فترة المراهقة هى الفترة الرئيسية التى يحدث خلالها السلوك الإجرامى، وأن أكثر فئات السن التى تمثل أمام محاكم الأحداث هى الفترة من (١٥–١٦) عاما[1].

وأما بالنسبة "لإنجلترا وويلز" فقد اتضح أن اكثر عدد من الجرائم يرتكبه أحداث فى سن (١٤–١٨) بالنسبة للذكور والإناث على السواء كما يزداد ارتكاب الأحداث للجرائم الخطيرة فى هذه الفترة من العمر.

أما بالنسبة لجمهورية مصر العربية فتشير بعض الإحصاءات إلى أن نسبة المتهمين فى جناح الأحداث يتراوح أعمارهم بين (١٠–١٥) عاما[2].

أ- العوامل العقلية الوراثية Genetic Mental Foctors والقدرات الخاصة

فالقصور العقلى يؤدى إلى ضعف التمييز بين السلوك السوى والسلوك المنحرف، وتتميز انحرافات ضعاف العقول والأغبياء بالحماقة، وسهولة الاكتشاف، وتفاهة الهدف، ومن السهل الاستدلال عليها، كحالات السكر

(1) M. Neumeyer (Juvenile Delinguency, In Modern Society), New York, D. Van Nost and Comp Inc, 1961, pp. 342-343.

(٢) سيد عويس، انحراف الأحداث فى مصر، مجلة الأمن العام، أكتوبر ١٩٥٨م، ص٧٧.

والإدمان، والسرقة البسيطة، والجرائم الوحشية والهمجية كالقتل بطريقة ظاهرة، وإشعال الحرائق..... إلخ، وكلما قل حظ الجانح من الذكاء كانت جريمته أقرب إلى القسوة والتحطيم، والأغبياء غالبا ما ينزعون إلى السرقة، وأغلب انحرافات ناقصي العقل من الإناث تتجه إلى الانحرافات الجنسية، وإذا عوقب مثل هؤلاء الأحداث فإنهم غالبا ما يهربون من البيت أو من المدرسة، ثم يلجأون إلى الكذب والغش ومحاولة التنصل بأى وسيلة، كما يسهل على رؤساء العصابات استهواء مثل هؤلاء الأحداث، ويسخرونهم لترويج تجارة المخدرات، أو استخدام الخادمات في كشف البيوت تمهيدا لسرقتها.

ويقول "جودارد" **Goddard** أن السلوك الإجرامى أو السلوك المنحرف ينتقل بالوراثة وذلك عندما يكون الشخص الذى انحدر من العائلة مصابا بضعف العقل، وقد ذكر ذلك فى الدراسة التى تناول فيها جانبين: أحدهما يتعلق بالذرية التى انحدرت عن زواج" مارتن" الأب بامرأة متخلفة العقل. كان قد اتصل بها خلال خدمته لعسكرية، فحملت بطفل غير شرعى صار هو الأب الأكبر لعائلة كبيرة بلغ عددها "٤٨٠" شخصا، والجانب الثانى ينحدر عن امرأة سوية كان "مارتن" الأب تزوج بها بعد عودته إلى موطنه فى أعقاب الثورة، وقد نشأ عن هذه الدراسة أن العائلة الأولى كانت قد أنجبت "٤٣" شخصا من ضعاف العقول، "٣٦" شخصا غير شرعى، "٣٣" بغيا، "٢٤" مدمنا على الكحول، "٨٢" ماتوا فى مرحلة الطفولة، "٣" من المجرمين، "٨" يديرون بيوتا للدعارة، "٣" مرضى بالصراع.

أما الجانب الثانى لتلك العائلة" عائلة الكاليكاك" **The Kalikak Family** التى انحدرت عن المرأة السوية فقد وجد "جودارد" أن أفراد هذه العائلة كانوا جميعا أسوياء ماعدا "٢" منهم كانوا مدمنى الكحول، وشخص واحد مصاب بعقله، وظهر أن غالبية أفراد هذا الجانب من عائلة "الكاليكاك"

كانوا من الأشخاص البارزين في أعمالهم ومهنهم حيث كان منهم المحامون والأطباء والقضاة وغيرهم[1].

أما عن علاقة الأمراض العقلية بالسلوك الإجرامي فقد وجد "وارن دنهام **Waren Dunham**" في دراسة أجراها على نزلاء المستشفيات العقلية بولاية اينوى الأمريكية أن ٢٤٪ منهم وعددهم "٧٨" حالة كان عندهم إجرام أو جنوح سابق على دخولهم المستشفى، وفي دراسة أخرى قام بها الطبيب الأمريكي" أركسون" **Militon Arickson** لنزلاء إحدى المصحات العقلية بولاية متشيجان الأمريكية أن من بين " ١٢٦٢" مريضاً بالذهان كان ٢١٪ منهم قد ارتكب جريمة ما، وأن ٤٠٪ منهم كانوا قد هددوا بارتكاب جريمة ما دون أن يقوموا فعلا بتنفيذها[2].

ورغم وجود اتفاق في نتائج هذه البحوث على ارتفاع نسبة النقص العقلي بين المجرمين، إلا أن تفسير هذه النتائج كان مثار خلاف شديد وقد تعددت هذه التفسيرات كما يلي[3].

١- فمنها من يقرر أن المجرم ناقص العقل، هو نوع من المجرم بالميلاد، وانه أبله من الناحية الخلقية (ويمثل هذا الرأى "لمبروزو").

٢- ومنها ما يرى أن النقص العقلي وحدة وراثية ترتبط بالمجرمين حسب قانون مندل.

٣- ومنها ما يرى أن ناقص العقل يرتكب الجرائم الخطيرة العنيفة، كجرائم الاعتداء والجرائم الجنسية، وذلك إما بسبب افتقاره إلى الذكاء الذى يحقق حاجاته بالطرق والوسائل المباشرة، وإما لعجزه عن التحكم فى دوافعه.

---

(1) Gillin, op. cit., pp. 122-123

(2) S... herland, Pinciples of criminology, op. cit., p.122.

(3) محمد عارف، الجريمة، مرجع سابق ذكره ص٢٩٥.

٤- ومن التفسيرات ما يرى أن ناقص العقل عاجز عن إدراك القيم الاجتماعية فـى الوسط الثقافى الذى يعيش فيه، بما فى ذلك تلك القيم الخاصة بتحديد ما هو خطأ أو صواب فى السلوك والتصرف.

٥- ومنها ما يرى أن ناقص العقل يعجز عن إدراك النتائج لأعماله، ولذلك لا يردعه التهديد بالعقاب.

٦- وأخرى ترى ناقص العقل لديه قابلية للإيحاء، ولذا ينقاد لقيادات إجرامية من جانب أشخاص أذكياء، فإن وجود النقص العقلى لدى بعض الأحداث- الذين يعيشون فـى مناطق بعضها يعم فيها الأمثلة الجانحة- يؤدى إلى الجريمة.

غير أن الإجرام والجناح ليسا مرتبطين دائما بالنقص العقلى والغباء فقط ولكن مرتبطا بالذكاء المرتفع، فأقسى أنواع الجرائم يقوم بها أشخاص متفوقون فـى الذكاء، وتتميز هذه الجرائم بإتقان رسم خطتها، ومن أمثلتها الجرائم الانتقامية، كالقتل والإتلاف وجرائم التزوير والنصب والاحتيال وتدبير المؤامرات، والغالب ألا يكون سبب الجناح فى هذه الحالات هو التفوق الذهنى، ولكن إذا وجد الفرد الذكى فى بيئة لا تقدر ذكاءه، ولا تهئ له الفرص لاستغلاله بطريقة ملائمة، كوجوده فى فرقة دراسية لا تتناسب مع قدراته، أو التحاقه بعمل لا يحقق طموحه، أو اختلاطه بزملائه الأثرياء الذين يشعرونه شعورا حادا بفقره، مما يدفعه إلى رسم خطط السرقة.

والقدرات الخاصة أيضاً لها تأثيرها على الانحراف، فالقدرة اللفظية مثلا تجعل الجانح يبرع فى انتحال المعاذير، ماهر فى خلق الأسباب المنطقية غير الواقعية، مما يسهل الانحراف، كما أن القدرة الخيالية تساعد على الاختراع وتكوين صور عقلية خيالية قد ينزع إلى تحقيقها.

وكما أن العوامل العقلية الموروثة لها تأثيرها الملموس على الانحراف، فإن العوامل العقلية المكتسبة لا تقل أهمية عنها كما يلى:

ب- العوامل العقلية المكتسبة Acquired Mental Factors

وإن العوامل العقلية المكتسبة لا تقل أهمية عن العقلية الموروثة، وتتضمن هذه العوامل: الجهل، ونقص التعليم، والتأخير الدراسي، والانحرافات كثيرا ما توجد في البيئات التي ينتشر فيها الجهل والمعتقدات الخرافية، والسلوك البدائي خاصة في مواطن الانحراف، حيث تمتص القيم الإجرامية، ويتم تقمص شخصيات المجرمين، الذين يؤمنون بأن الغزو والسطو والعدوان ورعب الغير شجاعة، وعندئذ يتصور أن النشالين هم أمهر الناس، ومن يضلل الشرطة هو أذكى الناس.... إلخ .

ومناطق الجناح Deligquency Area تزود الأطفال والمراهقين والبالغين على السواء، بظروف ومواقف تساعد على تكوين الجناح، أو تقود إلى ارتكاب الجريمة، هذا ما تؤيده بعض الدراسات العلمية في هذا المجال، حيث أظهرت كيف أن منطقة الجناح هذه تشكل المناخ الملائم لإقامة بعض عتاة المجرمين، وهؤلاء لاشك يتقدمون للصغير وللبالغ كمثلا أعلى للمجرم الناهج، فالمجرم الجديد غالبا ما يسعى إلى الاقتداء بمثل إجرامي ناجح حقق لنفسه كل أسباب الشهرة والنجاح، وهو لذلك يبحث عن هذا الرجل في كل مكان لينسج على منواله ويهئ نفسه للدخول في عالم الجريمة[1].

وهناك اتجاهان شائعان بين غالبية الباحثين للتأكيد على أن معدلات الانحراف تزداد مع نقصان مستوى التعليم للأفراد، وهذه ظاهرة عامة تكاد تشير إليها غالبية الدراسات التي أجريت على نزلاء السجون والمؤسسات الإصلاحية في أكثر أقطار العالم، وفي أمريكا كانت ١٧٪ في عام ١٨٢١، وتراوحت بين ١٠٪، ٣٠٪ حتى عام ١٩٥٣[2]. ومع ذلك فإن هذه النسبة تختلف من بلد لآخر ومن جريمة لأخرى.

---

(1) Austin. H. Maccormic,(Education in the prison of to Morrow, in tapan) ontemporag Correction, New York McGrow-Hill, 1951, PP. 224-237.

(2) R..th Shoul Criminology, op. cit, p.74.

٣- العوامل النفسية

إن العوامل النفسية للإنحراف لا يمكن فصلها عن العوامل الأخرى فهي ترتبط بها ارتباطا وثيقا، ولا شك أن جميع العوامل سواء كانت عوامل جسمية أو عقلية أو بيئية لا يكون لها ثمة خطر إلا بارتباطها بالعامل النفسي، الذى يدفع ويوجه إلى سلوك معين، ويتعين علينا حتى ندرك خطر العوامل النفسية في السلوك أن تتعرف على السلوك الإنساني، وهذا السلوك في الواقع سواء أكان سلوكا سويا أو سلوكا منحرفا ليس إلا محاولة نفسية حيوية تسعى إلى تحقيق تلاؤم الفرد مع مقتضيات الحياة، وهذِهِ العملية تتم بطريقة لا شعورية لا يحس بها الفرد في أول الأمر. ثم تتخذ طريقها إلى الشعور، فتبدو حينئذ مظاهر السلوك الذى يتأثر به المجتمع بالرضا إذا جاء خاضعا لقيوده وأحكامه، أو بالسخط إذا خرج عن النمط المتعارف عليه في المجتمع، وهذا النوع الأخير هو ما نطلق عليه السلوك المنحرف.

ومن الواضح أن العناية بتقصي العوامل النفسية، التي أدت إلى السلوك المنحرف، إنما تحقق فهما حقيقيا، بحيث يبدو حينئذ متوقعا بل وضروريا لتوفير التلاؤم الحيوى للفرد، وهذا الفهم هو الذى يوصلنا إلى علاج الانحراف، ويلقى الضوء على تلك الجوانب الخفية التى تقوم بالدور الأساسي في تحديد السلوك اتخاذه طابعا معينا.

وقد أصبحت العوامل النفسية لا تعنى علماء النفس وحدهم وإنما اتجه علم الإجرام الحديث Criminology . وهو العلم الذى يقوم على تقصى أسباب الجريمة- إلى دراسة العوامل النفسية ومعرفتها. فنشأ بذلك علم النفس الجنائى وهو العلم الذى يقوم ببحث أسباب الجريمة في نفوس المنحرفين، أى بحث العوامل النفسية التي تؤدى إلى الانحراف والجريمة، وقد أصبح هذا العلم يحتل مكانا بارزا في العلوم الجنائية الحديثة.

وقد توصل هذا العلم إلى إلقاء الضوء على الدوافع الحقيقية للإجرام، هذه الدوافع التى تكون عادة خفية غير ملموسة، وقد كان للمدرسة الوضعية الفضل الأول فى توجيه علم الإجرام إلى العوامل النفسية، ذلك إنها اهتمت بدراسة شخص المجرم، وبحث الدوافع الحقيقية للإجرام، بيد أن هناك جهود قامت لمحاولة دراسة السلوك الجانح تحمل الطابع النفسي، ومعظم هذه الجهود تجمل وجهة نظر التحليل النفسى[1]، وقد قدمت هذه النظرية للفكر مجالا خصبا لدراسة خبرات الطفولة المبكرة، كأساس للسلوك اللاحق، وقد أدى ذلك منطقيا إلى الاهتمام بدراسة السلوك الجانح لدى الطفل[2]، وقد كان"وليم هيلى" أول من اهتم بدراسة التاريخ الأسرى فى تشعباته العديدة، وأكد على أهمية الحياة الانفعالية للطفولة المبكرة، وما لها من دلالة فى السلوك الحديث، كما أكد بشدة على أهمية تعدد العوامل المسببة للجناح.

كما أشار "سير بيرت **Cyril Burt**" إلى وجود علاقة بين الطفل وبين أبويه لها أهميتها فى ظهور بعض هذه الاضطرابات الانفعالية، وقد اكتشف أن نسبة ٨٥٪ من الأحداث الجانحين الذين درسهم، كانوا يعانون من مشكلات انفعالية أو عاطفية[٣].

وكذلك فعل" وليام هيلى، برونر**Healy & Brounner** " فى دراستهما المقارنة التى أجريت على مجموعتين من الأحداث الجانحين وغير الجانحين، بلغت كل منها"١٠٥" حدثا، حيث ظهر أن ما لايقل عن ٩٠٪ من مجموعة الأحداث الجانحين يعانون من مشكلات انفعالية، نتيجة لتعرضهم لعقبات معينة أو بعض الخبرات الخاطئة[٤].

---

(1) J. Mcdavid & B. Mccandless, Psychological Theory Re Search and Juvenile Delinquency, The Journal of Criminal Law, Criminology and police Sience, March 1962,pp.1-4.

(2) Don c. Gibbons, (Society and Criminal Cairecrs) op.cit., p. 162.

(٣) محمد عارف، الجريمة فى المجتمع، مكتبة الانجلو المصرية، طبعة أولى ١٩٧٥م، ص٢٨٣.

(٤) محمد عارف، الجريمة والمجتمع، مرجع سابق ذكره، ص٢٨٩.

كما ذكر "ايكهورن" عاملا هاما آخر من العوامل النفسية وهو نمو" الأنا ege" و "الأنـا الأعلـى Super ego" نمـوا خاطـئا، يسبب فشل عملية التطبيع الاجتماعـى خـلال فـترة الطفولة، ومن شأن هذا النمو الخاطئ، أن نضعف من قـدرة الفـرد على التحكم فى دوافعه، ومن ثم ينشأ الجناح عن عجز الأنا والأنا الأعلى عن أن يسيطر على النزعات الانفعالية.

كمـا اهتمت دراسات" هيلى وبرونر" بدور الصراعات النفسية والأساس الانفعالى الفردى فى نشأة الجناح، كما ذكر "برت" الظروف العقلية والمادية(١).

وبعـد ذلـك اتجهـت الدراسـات والـبحوث إلى دراسـة أثـر العلاقـات الانفعالـية بـين الآبـاء والأبـناء، وبـين الآبـاء وبعـضهم بـبعض، علـى تـشكيل شخـصيته الحـدث، وإلى دراسـة بعـض الموضـوعات الخاصة، مثل المبالغة فى الـرعاية مـن جانـب الأم، والمنافـسة بـين الإخوة ...إلخ، كما تناولت البحوث كـذلك دراسـة خـبرات الطفـولة المبكـرة، التى تؤدى إلى توقف نمو الشخصية، وتوضـيح أثر ذلك فى السلوك الجانح، خاصة تلك الخبرات التى تتصل بالصد الأمـوى، والخـبرات الصادمة، والانفصال عن الأم خلال الخمس سنوات الأولى مـن حياة الطفل،ثم أشارت الدراسات إلى أن قوة الضمير وثباته يعتمدان بشكل مباشـر علـى قـوة الضمير وثباته يعتمدان بشكل مباشر على قوة علاقات الحب الأولى مـن جانـب الطفـل، وتعدد العلاقات، وأن ضعف الروابط العاطفية الأولى تنعكس من ضعف الأنا الأعلى والضمير.

ثم بعد ذلك أجريت الدراسات المفصلة للأسباب النفسية الدينامية التى تـؤدى إلى عدد من المظاهر العصابية التى تأخذ صور الجناح، كالعدوان العنيف والسرقة والهرب، وقد لاحظ الكثيرون من رجال التحليل النفسى تكرار "البوال" بين الجانحين، مما أدى إلى إدعائهم بقيام العلاقة بين "البوال" والجناح.

---

(3) Gibbons, Society Crimeand Criminal Carreer, op. cit., p.163.

وقد استمرت الدراسات في توسيع نطاق المعرفة بأثر الحياة الأسرية فى السلوك الجانح، متناولة صور الصدع الأسرى والتربية القاصرة، والجو الأسرى التعيس، والشقاق العائلى ... الخ، وآثار ذلك فى السلوك[1].

أما أصحاب مدرسة التحليل النفسى فهم يفسرون الجريمة تفسيرا نفسيا يقوم على عوامل مكتسبة، تتكون خلال مراحل تطور الشخصية ، وبوجه خاص، مرحلة الطفولة المبكرة،فهم يؤكدون على هذه المرحلة بالذات، وجعلها حجر الزاوية فى توجيه مصير الفرد، ومستقبل صحته النفسية والعقلية، خلال هذه الفترة ولكنها تندثر بين طيات اللاشعور، لتصبح فى النهاية بواعث كامنة ومحركات لا شعورية.

ويقول " فرانز ألكسندر" **Franz Alexander** أن التحليل النفسى هو التفسير الذى لا مفر منه فى حالة بعض الأشخاص الذين تبدو جرائهم على درجة من التعقيد، وعدم وضوح البواعث الحقيقية، وقد أشار "ألكسندر" إلى أن هناك صنفا واحدا من المجرمين هو الذى يمكن الجزم فيه بأن سبب الجريمة ترجع إلى دوافع لا شعورية خفية لا يمكن كشفها إلا بالتحليل النفسى، وهذا يشكل نوعا من الاضطرابات العصابية النفسية التى تنشأ عن صراعات لاشعورية حادة [2].

ومن هنا يرى أنصار هذه المدرسة أن المجرم إنسان أخفق فى ترويض دوافعه الأولية، أو فشل فى إعلائهما بأنماط سلوكية مقبولة، ولأجل ذلك فإن السلوك الإجرامى ليس إلا تعبيرا سلوكيا مباشرا عن دوافع غريزية كامنة حينا، أو هو تعبير رمزى عن رغبات مكبوتة ممنوعة حينا آخر، وقد اهتمت هذه

---

(١) محمد عارف، الجريمة، مرجع سابق ذكره، ص ٢٩١.

(1) Franz Altxander & Hugo Staub, The Criminal, the judge and the Public Apscholoical Anltsis, op. cit., pp. 53-54.

المدرسة بعقدة " أوديب" The Oedipus Complex كأساس آخر لتغيير السلوك الإجرامى.

وهناك عامل آخر أشارت له هذه المدرسة وهو عقدة الذنب أو الخطيئة، وبمقتضاه يكون السلوك الإجرامى نتيجة لصراع شديد ينشأ بين "الهو Id" غير العاقلة، وبين "الذات العليا Super Ego" وذلك حساب " الأنا Ego" أو الذات العاقلة، وفى هذه الحالة لابد للذات العاقلة أن تشعر بالذنب أو بالخطيئة، ولكى يتخلص الفرد من حدة هذا الصراع الحاد تسعى الأنا العاقلة إلى طلب العقاب تكفيرا لشعورها بالذنب، ولابد لتحقيق ذلك أن يتورط الفرد فى ارتكاب جريمة لكى ينال عقابها، وهذا كل ما يصبوا إليه وينشده، إذ هو يسعى إلى عقاب النفس أو إيلامها، ليخفف عنها وطأة عقدة الذنب التى تلازمه، والتى لم يجد الوسيلة لتصفيتها بغير سلوك هذا المسلك(١).

وقد أوضح " الكسندر وهيلى" بعض الأسباب الخفية التى ظهرت من خلال دراستهما المشتركة لأسباب الجريمة، أن وراء السلوك الجانح لشخص اعتاد الجريمة أسبابا أربعة هى(٢):

١- التعويض المفرط عن الشعور بالنقص.

٢- محاولة التخفيف من حدة الشعور بالذنب.

٣- السلوك الانتقامى نكاية بالأم.

٤- محاولة إرضاء كافة الدوافع إرضاء كاملا.

كما أظهرت دراسة أخرى لفتاة اعتادت السرقة المتكررة من المخازن التجارية، أن الباعث الخفى وراء مثل هذه السرقات المتكررة، كان الشعور

---

(1) Franz Alexander, Ibid, p. 288.
(2) Franz Alexander, Ibid, p.288.

بالقيام بعمل خطير يلفت الأنظار من جهة، ومن الجهة الأخرى طلب العقاب، الذى يزيح عن النفس الشعور بالذنب(١).

ويظهر أن أول اتجاه تحليلى لتفسير السلوك الإجرامى ذلك الذى ظهر فى كتاب "الحدث المتمرد **Wayward Ygouth** للطبيب النمساوى" أوجست أكهرون" **August Aichorn** الذى كان مديرا لإحدى إصلاحيات الأحداث منذ بداية هذا القرن، وقد كان أول من حاول تطبيق فرضيات "فرويد" فى التحليل النفسى على الأحداث تلك المؤسسة التى كان يعمل بها، وكانت بحوثه فى هذا المجال رائدة لكل من خلفه فى تطبيق هذا الاتجاه العملى الجديد فى تفسير السلوك الإجرامى. ولقد وصف "أكهورن" أنواعا مختلفة من الأحداث الجانحين، ووضع لكل منهم تفسيرا تحليليا معينا،فهناك الحدث العصابى، وهناك الحدث العداونى، والحدث الذى لم تتطور ذاته العليا، وقال أن جميع هؤلاء تنقصهم القدرة على كبت دوافعهم الغريزية، كما وأن بعضهم يعانون من الحرمان الشديد من العطف فى حياتهم(٢).

ويرى فريق آخر من العلماء أن السلوك الإجرامى هو حصيلة صراعات لا شعورية خفية يعانى منها المجرم فترة طويلة، وقد تعرض البعض الآخر من العلماء لتوضيح أثر البيئة على تكوين بعض الصراعات، ولكنهم اعطوها دورا مساعدا نسبيا، وقد يساعد على تعجيل الانفجار السلوكى، دون أن يكون له دور فى تكوينه(٣).

كما أن البعض الثالث من العلماء ذكروا عاملا نفسيا آخر لجنوح الأحداث وهو تشجيع الآباء لأبنائهم على مثل هذا الجنوح وذلك إشباعا

---

(1) Franz Alexander, Loc, cit.
(2) August Aichhorn, (Waywar gouth,) Merdian Books, 1955,p.115.
(3) Kate Fried Lander, " The Psychoanalytic Approach to Juvenile Delinquency" op,cit.

لـرغبات مكـبوتة لـدى الآباء، لم يجدوا سبيلا إلى إشباعها إلا عن طريق جنوح صغارهم[1]

وبالـرغم مـن هذه التعليلات العلمية الحديثة لطبيعة السلوك المنحرف، وبالـرغم مـن قـيام المـنهج التجريبى فى كثير منها إلا أننا سوف نقول أن لكل مـشكلة انحـراف فـرديتها الخاصة كما أن لكل طفل منحرف فرديته الخاصة، ولـذلك قـد نأخـذ بهـذه العوامل كلها أو بعضها بما يتناسب مع تلك الفردية، علمـا بـان العـوامل الذاتـية مـتكاملة– فى تأثيرها على السلوك المنحرف – مع العـوامل البيئـية وقـد يكـون كـل مـنهما سـببا للآخر، وليست هناك مشكلات انحرافية تخلو من تأثير العاملين معا وكلها عوامل مسببة ودافعة للإدمان.

إن العوامل الذاتية والعضوية، والعقلية، والنفسية للإنحراف هى عوامل مسببة ودافعة للإدمان أيضا ويضاف إليها ما يلى:–

٤- العوامل الذاتية المسببة للإدمان:

العـوامل المسببة للإدمان كثيرة متعددة، متداخلة ومتفاعلة فيما بينها، بحـيث يـصعب الفـصل بيـنها، ويصعب تحديد عامل واحد لها، وإذا قلنا أن الإدمان يرجع إلى ظروف وعوامل اجتماعية، أو يرجع إلى عوامل ذاتية نفسية، فهـل يمكـن الفـصل بين العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية ، أو بمعنى آخر إذا قلـنا أن أسـباب الإدمـان ذاتـية(أى شخـصية)، أو قلـنا أن أسـبابه بيئـته(داخلـية أو خارجـية)، فكيف يمكن الفصل بين شخصية المدمن وبيئته، والمدمن ما هو إلا نتاج بيئته.

ولذلك يمكن القول أن العوامل المسببة للإدمان مرتبطة بالجانبين البيئى والذاتـى، فهمـا وجهـان لعملـة واحـدة، وفـيما يلـى تحديـد لأهم هذه العوامل بايجاز[2]

(1) K.R. Elssler, (Search Hights on Delinquency, New York, International universities, 1949, pp225-245.

(٢) انظر توضيح هذه العوامل بالتفصيل فى : محمد سلامة غبارى، الإدمان، المرجع السابق ص ص ٤٣-٦٤.

أ- العوامل الذاتية للإدمان:

العوامل الذاتية: هي العوامل المرتبطة بشخصية المدمن سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية ونوجزها فيما يلى:

١- خلل المستقبلات العصبية فى خلايا الجسم:

فالمواد المخدرة لها تأثير على المستقبلات العصبية... حيث توجد مواد مسكنة للألم تفرز فى أماكن خاصة فى الجهاز العصبى، وهى تشبه إلى حد كبير مشتقات الأفيون، فعندما يتعاطى الإنسان المواد المخدرة، فإنها توقف الإفراز الداخلى من هذه المواد داخل جسم الإنسان وعندما يتوقف التعاطى يشعر المدمن بآلام شديدة لأن الجسم اعتمد على ما يرد إليه من خارج الجسم، بعد أن توقف الإفراز الداخلى، فيضطر المدمن إلى التعاطى ثانية ليسكن الألم.

وبتكرار التعاطى تتعود المستقبلات الحسية الداخلية على ما يرد إليها من خارج الجسم، وبالتدريج يقل تأثيرها على المدمن فيضطر إلى زيادة الكمية التى يتعاطاها.... وهكذا تستمر الزيادة فى تعاطى المخدر... وبذلك يصبح المدمن عبدا لها، لا يستطيع الخلاص منها.

٢- خلل الهرمونات العصبية داخل المخ، وتعطل تكيفه البيولوجى:

إن نشاط مخ الإنسان، وتحرك المواد الكيميائية بين خلاياه، قائم على حقيقة هى تحقيق أقصى درجات اللذة، وتقليل الألم، حتى يتكيف المخ بيولوجيا على أساسها، ولذلك تقوم الهرمونات العصبية التى تبعث النشاط والحركة داخل المخ بإطلاق إشارات عصبية يتجه نشاطها نحو البحث عن اللذة، وتحاشى الألم.... وعندما يتعاطى المدمن المواد المخدرة فإنه بذلك يعطل عمل هذه الهرمونات وإشاراتها العصبية، فيحدث فيها الخلل الذى يوقف وظائفها الطبيعية، وبذلك يضطر المدمن إلى تعاطى المزيد منها، حتى يصل إلى تكيف المخ بيولوجيا وهذا ما يوصله إلى درجة الإدمان.

٣- الإدمان كسلوك إنتقامى لتحطيم الذات :

وكما أن بعض المدمنون يبحثون عن اللذة. وتجنب الألم، فإن البعض الآخر منهم يتعاطى المخدرات كسلوك انتقامى لتحطيم ذاتهم... فالمدمن يعلم انه يؤذى نفسه، ولكنه يحتاج إلى المخدر الذى يجعله فى حالة من التخدير التى يهرب بها من واقعه.... وأنماط سلوك تحطيم الذات التى حددها الطب النفسى كثيرة متعددة منها: من يلعب القمار ليخسر، أو التى تجرح وجهها الجميل وتشوهه، أو الذى يأكل بشراهة حتى يقتل نفسه من السمنة، أو الذى يخالف تعليمات الأطباء ويدخن، أو الذى يجهد قلبه رغم خطورة حالة قلبه.... والإدمان يعد أشهر أنماط تحطيم الذات.

٤- الهروب من الواقع المؤلم:

عندما يسلك المدمن السلوك الانتقامى لتحطيم ذاته بتعاطى المواد المخدرة فإنه يبحث عن حالة من التنويم أو التخدير لنفسه، فإنما هو يخدر واقعه المؤلم ليهرب منه، هذا الواقع الذى يشعره بالفشل، والذى يؤكد له دائما أنه طريد منبوذ، فهو واقع مؤلم يعرضه للنقد والتجريح، والإيذاء، وخيبة الأمل... حتى يصل إلى تخدير جسده وتنويمه كمحاولة للهروب من هذا الواقع المؤلم.

والمواد المخدرة تجعل المجرم "يعيش الوهم ... ويعيش الأحلام الزائفة، ويعيش اللاحقيقة.. حيث تسقط كل الآلام والحسرات، ويشعر أن كل شئ سهل، وأن كل شئ ممكن، وأن كل شئ جميل، ويعيش لحظات الوهم التى تجعله ينسى كراهيته لنفسه، ويتقبل نفسه السيئة بعيوبها، وضعفها، ودونيتها وحقارتها وسفالتها. وما أقسى أن يحتقر الإنسان نفسه... وعندئذ يهرب من نفسه..... ويتوارى عنها، حتى لا يرى حقارتها ومساوئها، ويكون الهروب

عـن طـريق المـواد المخدرة التى تساعد على ذاك[1]، وعندئذ يصبح عبْدا لها ولا يستطيع الخلاص منها.

٥- الأمراض العقلية:

وكـذلك قـد تكـون الأمـراض العقلـية سـببا للإدمان، وذاك عندما يلجأ المـريض العقلـى إلى العقـاقير المخـدرة، كمحاولـة لعـلاج ما يعانيه من أعراض، وعـندئذ يـصبح الإدمـان عـرض سـطحى لمرض عقلى مزمن[2] وقد سبق عرضها بتفصيل أكبر فى الصفحات السابقة.

٦- اضطرابات الحب وعدم إشباع الرغبات:

إذا فـشلت عملـية التنـشئة الاجتماعـية فى إشباع رغبات واحتياجات الإنـسان وخاصة الحاجة إلى أن يُحَب، فتختل علاقاته الاجتماعية، وتضطرب علاقاتـه العاطفـية، وتـتغير إلى علاقـات سـيئة، أو شـعور بالكـراهية تجـاه الآخرين... وقد تمتد إلى كراهية نفسه... ويسعى إلى إيذائها وتدميرها، وعندئذ يصبح واقعه مؤلما، فيهرب من هذا الواقع المؤلم بالإدمان.

٧- فقدان الشعور بالأمن، وعدم الثقة بالنفس:

٨- ضعف الذات واهتزازها

تدفع صاحبها لشتى أنواع الانحرافات، وعلى رأسها إدمان المخدرات.

---

(١) عادل صادق، الإدمان له علاج، القاهرة، ١٩٨٩م، ص ١٩-٢٠.

(٢) عمر شاهين، الإدمان وخطورته، مركز المعلومات والتوثيق، القاهرة ١٩٨٦م، ص ص ٦٢-٦٣.

ثانيا : العوامل البيئية للإدمان

١- عوامل البيئة الداخلية

٢- عوامل البيئة الخارجية

ثانيا: العوامل البيئية للإدمان

١- عوامل البيئة الداخلية:

إن وجد الحدث في أسرة معينة هو السبيل إلى تكوين شعوره الأول بالانتماء إلى جماعة أولية هو جزء ضرورى منها، وهذا لاشك يقوده إلى تحقيق انتماءات أخرى لجماعات أولية أخرى[١]. ولذلك تعتبر الأسرة من أهم العوامل البيئية المسببة للانحراف، وهى العامل المشترك الذى يقف عنده كل باحث فى طبيعة الجنوح،وكيف لا وهى مهد الشخصية The Cradle of Personqlity التى تمده بخبرات الحياة، وهى الجماعة الأولية الأولى التى ينتمى إليها الفرد دون اختيار.

ويقول البعض أن الأسرة هى المسئولة عن تكوين نمط شخصية الفرد Personality type ، وهو الإطار العام الذى يغطى جميع الأدوار الاجتماعية المختلفة التى يلعبها الفرد على مسرح الحياة، وهى الأساس الذى يحيط باستجابات الفرد المختلفة على مسرح الحياة، وهى الأساس الذى يحيط باستجابات الفرد المختلفة تجاه بيئته التى يعيش فيها[٢]. ويذكر آخرون أن الأسرة مسئولة عن تكوين أخلاقيات الفرد بوجه عام، كاتجاهاته نحو الأمانة، أو النزاهة، أو الصدق، أو الوفاء، أو بقية قيمه الأخلاقية الأخرى، فالأسرة التى تكفل المأوى الصالح للطفل، وتغذى طفولته بالأمن والطمأنينة،وتبعد عنه عوامل القلق والاضطراب المبكر، وتمكنه من الحصول على المستوى الصحى اللازم، وتهيئ له الكيان الاجتماعى، وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عليها لسلوك الجماعة، كما تدربه على التجاوب مع المواقف الإنسانية التى

---

(1) Domald Taft, Criminology op cit, pp 148-186.

(2) Cliford shaw, The Jeck Ruller, univers ty of Chicago, press, 1930., p. 219.

تبرز العواطف الكبيرة: كالحب والخوف والغضب، وتغذى منه حب الحياة فى مجتمع صغير تسوده العلاقات الإنسانية البسيطة الرحيمة، ولذلك يمكن القول أن تقصير المنزل فى أداء رسالته كاملة يعتبر من العوامل البيئية الهامة التى قد تؤدى إلى الإنحراف.

فالتوتر بين الأبوين الناتج من الاختلافات والمشاجرات الدائمة بينهما قد يجعل جو المنزل متوترا، ويصبح بيئة غير صالحة لتنشئة الطفل، حيث نرى الطفل حائرا بين خضوعه للأب أو خضوعه للأم، وقد يلجأ الطفل إلى أن يستخدم أحد الأبوين ضد الآخر؟، وقد يستخدم أحد الأبوين الطفل بنفس الطريقة، أو قد يهمل كلا الأبوين للطفل، وعندها يصاب الطفل بالتوتر الانفعالى الذى يعوق نمو الشعور بالأمان، وبالتالى يهيئ الطفل للانحراف.

فالتوتر بين الأبوين الناتج من الاختلافات والمشاجرات الدائمة بينهما قد يجعل جو المنزل متوترا، ويصبح بيئة غير صالحة لتنشئة الطفل، حيث نرى الطفل حائرا بين خضوعه للأب أو خضوعه للأم، وقد يلجأ الطفل إلى أن يستخدم أحد الأبوين ضد الآخر وقد يستخدم أحد الأبوين الطفل بنفس الطريقة، أو قد يهمل كلا الأبوين للطفل، وعندها يصاب الطفل بالتوتر الانفعالى الذى يعوق نمو الشعور بالأمان، وبالتالى يهيئ الطفل للإنحراف.

ومن خلال دراسة مستفيضة تناولت ١٠٠٠ حدث جانح فى مدينة شيكاغو الأمريكية وجد "هيلى" أن البيت غير الملائم يشكل نسبة ٢٢٪ من مجموع العوامل التى يمكن أن يكون لها صلة بجنوح الأحداث، وفى دراسة لاحقة أخرى لـ ١٠٠٠ حدث آخر، وجد هذا العالم أن هذه النسبة قد ارتفعت إلى ٤٦٪، وبوجه خاص تلك الحالات التى إنعدم فيها ضبط الوالدين أو ضَعُفَ بشكل كبير(١).

(1) Healy, William The individual Delinquent, Beston, little Brown, 1913 pp 130 – 134 .

وقد ظهرت نتائج أحد البحوث عن تكيف الشخصية عند الأطفال بسبب تغير الأسباب المنزلية التى تؤدى إلى التوتر، فثبت أن الذين نشأوا فى منازل تتصف بالشقاء العائلى أو السلوك الأبوى غير السليم، أقل تكيفا من الأطفال الذين نشأوا في بيوت يتوفر فيها الثقة والحنان والحب، وقد أشار هذا البحث إلى أهمية العلاقات الأسرية التى تتسم بالتفاهم والاتفاق بالنسبة للصحة النفسية السليمة والنمو الاجتماعى.

أما البيوت المحطمة Broken Homes: بسبب فقدان الأبوين أو أحدهما: بالموت أو السجن أو المرض أو الانفصال... الخ، كثيرا ما تؤدى على نتائج سيئة تهيئ للانحراف، فقد يصاب الطفل بالقلق بسبب غياب هذا الوالد، أو بسبب رد الفعل الذى يجده عند الطرف الآخر من الوالدين. وقد يصحب الانفصال والطلاق فى معظم الحالات توترات انفعالية للأطفال مما يعرضهم للانحراف، حيث يتنازعهم بيئتان وسلطتان، مما يترتب عليه اختلاف فى المعاملة، وتذبذبها، وسوء فى استخدام السلطة الضابطة، وفقدان للأمن والطمأنينة، مما يؤدى بهم إلى البحث عنها فى أماكن أخرى غالبا ما تكون منحرفة، وقد تكون فى أغلب الأحيان وكرا للأحداث المنحرفين أو أصدقاء السوء، وهكذا تؤثر البيوت المحطمة على التكيف الانفعالى عند الأطفال وتقف حجر عثرة دون إشباع حاجاتهم الأساسية، وتمنع من اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لنمو الشخصية، وبذلك تصبح نفسية الأطفال مهيأة للإنحراف.

وقد حاول البعض تشخيص السمات العامة للبيوت المتصدعة التى غالبا ما ترتبط بجنوح الأحداث بشكل أو بآخر، وقد ذكر العالم الأمريكى "سذر لاند" أن مثل هذه البيوت من الحالات التالية[1]:

(1) Sutherland, Freinciples of criminology,Op, cit, p.172.

١- البيوت التى يكون بعض أفرداها أو غالبيتهم من ذوى الميول الإجرامية. أو الميول اللاأخلاقية، حيث تتوفر منهم ظاهرة الإدمان على المسكرات.

٢- البيوت التى يغيب عنها الأب أو الأم أو كليهما بسبب الوفاة أو الهجر أو الطلاق.

٣- البيوت التى ينعدم أو يضعف فيها الضبط الاجتماعى بسبب جهل الوالدين، أو بسبب وجود عاهة مستديمة، أو بسبب المرض أو أى لون من ألوان المناقص الجسمية الأخرى.

٤- البيوت التى تتميز بسيطرة شخص واحد عليها سَيطَرة مطلقة، أو التى يشيع فيها التمييز فى المعاملة، وعدم التوافق، أو عدم الاهتمام، أو الغيرة الشديدة أو القسوة الشديدة، أو تلك البيوت التى تزدحم بأفرادها بشكل كبير، ويشيع فيها تدخل الأقارب فى أغلب شئونها.

٥- البيوت التى يشيع بين أفرادها التعصب العنصرى، أو التزمت الدينى، أو اختلاف المعتقدات أو المعايير الأخلاقية.

٦- البيوت التى تعانى فقرا شديدا، أو ضغوطا اقتصادية شديدة،÷ كحالة البطالة الدائمة، وعدم كفاية دخل الأسرة، أو اضطرار الأم للعمل الدائم خارج المنزل.

ويضيف "سذر لاند" قائلا أن البيوت المتصدعة بسبب الموت أو الطلاق أو الانفعال أو الهجر غالبا ما يكون سببا هاما فى انحراف الأحداث، وهذا الاعتقاد موجود حتى فى القبائل الجاهلة Nonliterate مثل قبيلة "البانتو أما كوزا" Ama- Xosaa Bonto Tribe الموجودة فى وسط أفريقيا وعندهم مثل يقول (If the old bird dies the eggs are addlied) البيض يفسد إذا ماتت الطيور الكبيرة، وقد أشار أحد البحوث على أن نسبة ٣٠-٦٠٪ من الأحداث

الجانحين جاءوا من بيوت متصدعة، والنتائج تميل التجميع حول نسبة ٤٠٪ فقط[1].

وقد أشار "بولك Polk " إلى أنه قد وجد أن نسبة ٤٣٪ من الأحداث الجانحين- الذين حولتهم الجهات القضائية إلى قسم المراقبة الاجتماعية- جاءوا من بيوت متصدعة[2].

كما وجد "ناى Nye " أن نسبة ٢٤٪ من الأحداث الذين انحرفوا فى المدارس الثانوية، كما وجد أن نسبة الأطفال المنحرفين فى المدارس الصناعية تمثل ٤٨٪ وكلهم جاءوا من بيوت متصدعة[3].

ويمكن القول بصفة عامة أن هناك نوعا من الاتفاق بين الباحثين على أن الأحداث الذين ينشأون فى بيوت متصدعة، اكثر احتمالا أن يصبحوا جانحين، بعكس الأحداث الذين ينشأون فى بيوت غير متصدعة، ولكنهم يختلفون فى تحديد الدلالة العلمية لهذه الفروق[4].

كما أن العلاقات السيئة بين الوالدين والطفل التى تنتج عن الخلافات والمشاجرات المستمرة تؤدى على سوء تكيف الطفل وتهيئه للانحراف، وعندما يكثر الشجار والخلاف تظهر أمثلة متعددة للسلوك الخاطئ من الوالدين مثل: نبذ الطفل وإهماله، أو الحماية المفرطة والخضوع له، أو السيطرة عليه، أو تفضيل طفل على الآخر، أو غيرة أحد الوالدين من الطفل، وفى كل هذه

---

(1) Edwin, H. Sutherland & Donald R. Cressey, "Criminology" J.B. Lippincott Cumpany, New york Hagers town Philadelphia, San Francisco, tenth Edit, 1978,p.215.

(2) Kenneth polk, (Anote on the Relation ship Between Borken Homes Disposit on and Delinquency), manuscript 1958.

نقلا عن المرجع السابق.

(3) f. Ivan Nye, (Family Relationship and delinquent Behavior, New York Witey, 1958, pp, 43-48.

(4) F. Nye, Ibid, p. 41.

الحالات يظهر ما يسمى بالطفل المشكل الذى تتفاوت درجات أشكاله حتى تصل إلى الانحراف.

وقد لقيت علاقة الآباء بالأبناء اهتماما بالغا من جانب الباحثين فى ميدان جناح الأحداث. وإن تفاوت مدى الإهتمام باختلاف هذه العناصر، واختلف تقدير الباحثين لمدى أهمية أى منها بالنسبة للسلوك الجانح، وقد أفرد (Nye) جزء من دراسته لتناول أثر العلاقة بين الآباء والأبناء على سلوك الطفل، مع مزيد من الاهتمام على دراسة علاقة الرفض والقبول بين الآباء والأبناء، وعلى التربية الأسرية، والضبط فى الأسرة (الفصل الثامن كله من كتاب "ناى Nye") قد وضع "ناى Nye" مصفوفة لعلاقة الرفض والقبول تتضمن تدرجا فى هذه العلاقات بين الآباء والأبناء يتراوح بين القبول المتبادل بينهما إلى الرفض المتبادل، وبين هذين الحدين توجد تدرجات تشير إلى قبول الطفل من جانب الأم وحدها أو الأب وحده. أو رفض للطفل من جانب أحدهما دون الآخر، كذلك قد يرفض الطفل أو يقبل أحد والديه أو كليهما معا. وقد أظهرت النتائج التى انتهت إليها الدراسة أن كلا من رفض الوالدين لطفلهما، أو عدم تقبل الطفل لوالديه يرتبط ارتباطا وثيقا بالسلوك الجانح، كذلك أوضح علاقات ذات دلالة بين السلوك الجانح واتجاه الذكور والإناث نحو آبائهما[1]. وقد أعطى ناى"Nye" أهمية كبيرة لعدم تقبل الأبناء لآبائهم، أكثر مما أعطى من أهمية لرفض الوالدين لأبنائهما، وذلك لأن عدم تقبل الوالدين لطفلهما قد يعقب السلوك الجانح اكثر مما يسبقه.

ونظرية الضبط الاجتماعى تفترض أن رابطة الحب للأشخاص التقليديين هى من أهم معوقات الجريمة، وكلما كانت هذه الرابطة قوية كلما أخذها الشخص فى اعتباره إذا فكر فى ارتكاب الفعل الإجرامى Criminal act والجرائم التى يرتكبها الأشخاص ذوى الارتباطات القوية بالآخرين،

---

(1) Nye, Ibid,p. [illegible]

يبذلن جهدا كبيرا فى عدم اكتشاف انحرافاتهم، ويترددون كثيرا عند القيام بأى مغامرة انحرافية خوفا من أن يعرف من له ارتباطات قوية بهم، وهذا يبرهن على قوة ارتباطه حتى وهو مقدم على ارتكاب الجريمة(١).

والصورة التى توضحها نظرية الجنوح هى أن الطفل الذى يفتقد الأسرة أو على الأقل التى لا تهتم بسعادته أو بؤسه يكون معرضا لجنوح أكثر من غيره، وحيث أن معظم الأفعال الجانحة ترتكب خارج نطاق المنزل، وحيث أن القليل جدا من الأفعال الجانحة ترتكب بتحريض من الآباء، وحيث أن معظم الجرائم التى تكتشف تتسبب فى جرح الأباء أو إزعاجهم، فليس مثيرا للإندهاش أن يكون الجانح متصفا بعدم الارتباط بالآباء ماديا وعاطفيا، ولكن الفراغ الاجتماعى يعارض الافتراض القائل الجانح له دوافع إيجابية(٢). فإذا كان هناك موجهات معيارية، وإذا كان الفرد يحتاج على التأييد الاجتماعى لما يقوم به من أفعال، فإن هناك من هم على استعداد لامتداح تصرفاته التى قد يشجبها الآباء. وكنتيجة لذلك كما ورد فى معظم نظريات الجنوح تلعب العصابة (الشلة) gange الدور الذى يملأ الفراغ الناتج عن الاقتراب عن الآباء(٣).

وعلى الرغم مما تنكره بعض النظريات وما يتجاهله البعض الآخر فإن الحقيقة تبقى، وهى أن الجانحين أقل ارتباطا بوالديهم من غير الجانحين وهناك تفسيرات كثيرة للارتباط بالآباء التقليديين **Conventional to perints Attachment** فى ضوء نظرية الانحراف الثقافى، فالطفل غير المرتبط بوالديه اكثر عرضة للتأثيرات الإجرامية، أو بعبارة أخرى فهو أكثر استعدادا للانضمام

---

(1) Travis Hirschi, Causes of Delinquency, op. cit op. cit, p.82.

(2) Muzafer Sherif& Carlon W. Sherif, Refernce Groups Explorations, not Conformity and Deviation of adolees- ents New York: Harper and Row, 1964, pp.271-273.

(3) Travis Hirshi, Op. cit. p83.

لشلة المنحرفين. أما نظرية الضغط فيبدو أنها تواجه صعوبة فى تفسير علاقة الارتباط مع الآباء بالجنوح، ولذلك فإن واضعوا نظرية الضغط الوحيدة التى يظهر فيها الارتباط بالآباء كمتغير رئيسى، كما أنها تتضمن تفسيرات متنوعة لهذه الرابطة وربما كان اهتمامها الرئيسى موجها للربط بين الارتباط بالآباء ومدى ملائمة التنشئة الاجتماعية التى من خلالها تستدمج القيم والمعايير.

وكما هو معروف جيدا فإن الارتباط العاطفى بين الآباء والأطفال يمثل القنطرة التى تعبر عليها مُثُل الآباء وتوقعاتهم[١] فإذا تغرب الطفل عن أبيه فلن يشعر بأهمية القوانين، أو لن يتكون عنده الإحساس بالمثل الأخلاقية ولن ينمو عنده الضمير أو الأنا الأعلى **Consciencoer superego** [٢].

وكما يرى علماء النفس فإن الإنفصال العاطفى عن أى من الوالدين وخصوصا الأم يعد أكثر أهمية من نقص أو ضعف الارتباط المادى بالأم[٣] وعلى أساس هذه الدلائل المتنوعة يبدو أن هناك اتجاها قويا للإعتقاد بأن الإنفصال الطويل للطفل عن أمه أو وجوده مع أم بديلة خلال الخمس سنوات الأولى من حياته هى من أهم أسباب السلوك الجانح والمنحرف[٤].

والانهيار الخلقى فى الأسرة يعتبر فى مقدمة العوامل البيئية التى تدفع الحدث إلى الانحراف، حيث أن أهم عوامل الانهيار الأخلاقى داخل الأسرة بل وأخطرها هو انحراف الوالدين أو أحدهما، أو انحراف أكبر الأبناء أو أكبر البنات، والمقصود بالإنهيار الخلقى هو انعدام القيم الروحية، وفقدان المُثُل العليا واختلال المعايير الاجتماعية داخل جدران المنزل، مما يجعل الحياة

---

(1) David, G. Mckinley, Social and family life, New York: The freepress, 1964, p.57.

(2) Nye, Family Relationship, Op, cit, p.71.

(3) Kate Fried Lender The Sycho-Analycal Approach to Juvenile Delinquency, Op,cit, p.70.

(4) John Bowlbly, ferty- Four Juvemle Thieves, London,Baillicro, Tindall and [redacted] 1946,p.41 quoted by Barban Wooton in social siene and social patholgs, New York, Moemilan, 1959.p.137.

داخل الأسرة مجردة من معانى الشرف أو الفضيلة أو السلوك الطيب، وتصبح فيها الجريمة أو الانحراف أو سوء الخلق أمرا عاديا، لا يرى فيه أفراد السرة غضاضة ولا يحسون فيه معنى الخطيئة.

وقد أشار بعض الباحثون بوجه خاص إلى علاقة جنوح الأحداث بجنوح الوالدين،ذلك أنهم يؤكدون على أن الطفل حيوان صغير مقلد يتأثر بكل ما يحيط به من أنماط سلوكية مختلفة، وليس أهم من الوالدين من يستطيع أن يرسم للطفل طريق المحاكاة والتقليد، فالطفل يتعلم الكثير من والديه، ويتعلم ذلك بسرعة فائقة، فكل اضطراب فى سلوك الوالدين أو انحراف فى شخصيتهم لاشك يعكس آثاره على شخصية الطفل عاجلا أو آجلا.

وقد اعتبر "سذرلاند" أن البيوت التى يكون بعض أفرادها أو غالبيتهم من ذوى الميول الإجرامية أو الميول اللاأخلاقية بيوتا متصدعة [1].

أما <u>سوء الأحوال الاقتصادية</u> للأسرة فهو عامل آخر من العوامل البيئية التى تدفع الأحداث إلى الانحراف، ولون أن العلماء والباحثين الذين درسوا علاقة الظروف الاقتصادية للأسرة بانحراف الأحداث والكبار، لم تصل إلى نتائج حاسمة من حيث إظهار نوع الارتباط ودرجته بين ظاهرتى الفقر والانحراف، إلا أن الملاحظات المتطردة تؤكد أن جانبا كبيرا من الأحداث المنحرفين يجدون مجالا للتفريخ فى المناطق المختلفة التى يعيش سكانها فى ظروف اقتصادية سيئة.

وقد لخص "سذر لاند" نتائج مختلف الدراسات التى تناولت موضوع الفقر والسلوك الانحرافى، فرأى إن غالبية هذه الدراسات تشير بوجه عام إلى زيادة معدلات الانحراف والجريمة بين المنحرفين الذين ينتمون إلى طبقات اقتصادية فقيرة. وهذا يشير بوجه خاص إلى حالة المجرمين الذين تناولتهم هذه

(1) Sutherland, primciples of Crimionlogt, op, Cit. p.172.

الدراسات، أى الأشخاص الذين ارتكبوا الجريمة. وأدينو فيها، وأرسلوا على المؤسسات العقابية أو الإصلاحية المختلفة. كما لاحظ أن هذه الدراسات تشير بوجه خاص أيضا إلى بطالة هؤلاء المنحرفين قبل ارتكاب الانحراف أو الإجرام، أو عدم كفاية الدخل سواء له أو لأسرته فى حالة الجنوح. هذا من ناحية ومن الناحية الأخرى، فإن غالبية الدراسات الإيكلوجية التى تناولت مناطق الجناح، عززت هذا الرأى، حيث أظهرت زيادة معدلات الجريمة والجناح فى مثل هذه المناطق التى لاشك تتسم بفقر اقتصادى كبير[1].

وقد أكد (ركلس) **Recklss** ذلك حين أظهر كيف أن الجريمة فى أمريكا تصل إلى حدها الأعلى بين الطبقات الفقيرة. ثم تنحدر بوضوح إلى حدها الأدنى بين الطبقات المتوسطة، ثم تعود إلى الارتفاع بين الطبقات الغنية مرة أخرى[2].

ولاشك أن الطفل الذى يجد نفسه بين أسرة فقيرة، يعانى من حرمان اقتصادى كبير، كما وأنه يتعرض لبعض الظروف التى تتميز بها الحياة فى أسرة فقيرة، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية، ويدفع إلى الشعور بالحرمان المادى الذى قد يغذى اتجاهات ومشاعر خاصة كالشعور بالحسد والحقد والكراهية، بالإضافة إلى مشاعر النقص والقلة، وكل هذا بدوره قد يسهم فى خلق جو مناسب لنمو الاتجاهات العدوانية أو السلوك الجانح.

ثم يأتى دور عدم تواجد الوالدين فى محل إقامة واحد كأحد العوامل البيئية الهامة التى تدفع إلى السلوك المنحرف، فبالرغم من أن التشريعات فى أغلب بلاد العالم تحرص على تهيئة الفرص لتجميع طرفى الأسرة فى مقر واحد، إلا أن هناك الكثير من الأسر اضطرتها الأسرة تحت ظروف كثيرة

---

(1) Sutherland, Ibid, pp. 189,191.

(2) Reckless, The Crime problem, op, Cit,p.59.

متعددة أن تقبل هذا الوضع وهى لا تدرى مدى الاضطرابات الناشئة عن ذلك، ولا تقدر مدى الأضرار التى تصيب الأطفال فى مثل هذه الأسر.

فقد تتغيب الأم فى مقر عملها الجديد، وتبتعد لفترة من الزمن عن الأسرة وعندئذ يعانى الأطفال من غيابها وخاصة فى مراحل سنهم الأولى التى يتحد فيها الطفل بأمه- أو بمن يقوم مقامها- فى هذه المرحلة من العمر- اتحادا كاملا. حيث أن هذا الاتحاد ضرورى وهام لسلامته الجسمية والنفسية،وإذا لم يتحقق هذا الاتحاد لسبب أو لآخر أحدث اضطرابات جسمية ونفسية غاية فى الخطورة وقد يؤدى بالطفل إلى مرض(الشيزوفرينيا) على وجه الخصوص، بيد أن ذلك لا يدخله فى عداد المجرمين الحقيقيين، وإنما فى عداد المرضى بمرض عقلى[1].

أما إذا غاب الأب عن الأسرة واضطره مقر عمله الجديد إلى التغيب فستختفى من أمام الطفل السلطة الأبوية التى يبدأ الطفل فى تقليدها والتشبه بها منذ عامه الثالث، وعندما تختفى تلك السلطة الأبوية الضابطة، سيواجه الطفل اكبر عقبة تعترض توافقه الاجتماعى بصورة طبيعية، ولا يمكن أن يستغنى عن وجود الأب إلا إذا كانت الأم تتمتع بشخصية أو قدرة غير عادية تؤهلها للقيام بالدوريين معا، وتعويض الطفل عن إحساسه بغياب السلطة الضابطة التى يمثلها الأب.

وقد يغيب الأبوين معا عن الأسرة، وعندما يغيب الدور الذى على الأبوين أن يؤدياه عند تربية الطفل، وإذا وجد الطفل نفسه مطلق السراح، لا يحفل بشأنه أحد أبويه، فإنه يكون طبيعيا أن يبحث لنفسه عن الأمان الذى افتقده داخل أسرته، ولن يجد أمامه غير الطريق، وإذا حس بالخطر وعدم الاطمئنان سيتخذ موقف الدفاع إزاء الحياة، بل وموقف العداء إزاء المجتمع[2]، وعندها يكون معرضا للإنحراف بل وقد يصبح مجرما خطيرا.

---

(1) Stfanni- Levasseur- Merlin, op. cit, p.211
(2) Stefan- levasseur- Merlin, Ibid, p.231.

وهناك عامل بيئى هام آخر لا يقل أهمية عن عدم تواجد الوالدين فى مقر واحد. ويتصل به اتصالا وثيقا وهو الأم العاملة وأثر غيابها فى العمل على تكيف الأبناء، وما له عن علاقات بجناح الأحداث. وقد اتضح ذلك فى الدراسة التى كان عنوانها (هل يجب أن تلتحق المرأة بالعمل أو تبقى مع الأطفال) **Should Mother take ■ job or Stay home with the Kids** والتى توصل الباحثون من خلالها إلى النتائج التالية.

برغم أنه يوجد فى أمريكا ١٥٪ تقريبا من النساء اللاتى لديهم أطفال دون السادسة وملتحقات بالعمل، إلا أن المرأة غير ناجحة فى الجمع بين العملين خارج المنزل وداخله. فهى فى صراع نفسى دائم لتحقيق النجاح فى كلا الدورين كأم وكعاملة، ولم تحقق لهن الدراسة الجامعية إلا النجاح فى العمل فقط، ولكنها لم تنجح حتى فى عمل (الكيكة) والوضع الأفضل هو أن تظل الأم مع أطفالها طالما هم دون سن السادسة. ولا مانع من أن تعمل قبل الإنجاب أو قبل الزواج، أو بلوغ الأطفال بعد هذه المرحلة[1].

وقد جاء فى نفس المرجع أن العالم (ناى Nye) أجرى بحثا على (٢٣٥٠) طالبا وطالبة من المراهقين والمراهقات فى أمريكا، منهم من تعمل أمهاتهم بعمل غير عملها المنزلى، وقد حدد الباحث فروض البحث للإجابة عن أسئلة محددة هى:-

هل لقيام الأم بعملها أثر فى التحصيل المدرسى للأبناء ؟

هل أبناء الأمهات المشتغلات أكثر عرضة للاضطرابات لنفسية من أنباء غير المشتغلات؟

هل يرى أبناء العاملات أن اتجاهات أمهاتهم اكثر رفضا لهم؟

هل أبناء العاملات أكثر عرضة للجناح؟

---

(2) Ruth Cavan, Marrige and famly ■ Modern World, Co, New York, 1960, PP 324-328.

وكانت النتيجة بالنسبة لجناح الأحداث قد أظهرت فروقا واضحة بين أبناء العاملات وغير العاملات. إذ وجد أن الميول العدوانية والجناحية موجودة بنسبة أكبر بين أبناء العاملات، وبدرجة أقل بين أبناء العاملات بعض الوقت وغير العاملات[1]

ويقول (ستيفانى) وهكذا نستطيع أن نحدد بوضوح العوامل الضارة فى تشكيل نفسية الطفل بسبب الأم، فاشتغال الأم خارج المنزل وميلاد طفل جديد يستحوذ على وقتها واهتمامها، وإهمالها الطفل الجديد لأنه جاء على غير رغبة أو فوق إخوة كثيرين. والتغير المستمر للمكان والبيئة أو الأشخاص القائمين على رعاية الطفل، كلها من عوامل الاضطراب فى التكيف الطبيعى للطفل[2].

وهكذا نرى أن اشتغال الأم يؤدى إلى قصور أدوارها داخل المنزل فينعكس أثره على تكيف الأطفال مما يعوق توافقهم فى المجتمع ويدفع بهم إلى الانحراف.

٢- عوامل البيئة الخارجية:

لم تستطع البحوث والدراسات التى أجريت على حالات كثيرة من الأحداث المنحرفين أن تحدد بدقة درجة الأهمية بالنسبة لكل من العوامل الذاتية والعوامل البيئية الداخلية فى أحداث الانحراف، ذلك لن امتزاج وتداخل هذه العوامل يجعل من العسير تحديد خطوط فاصلة بين ما يمكن أن يعتبر من قبيل العوامل البيئية الداخلية مثلا، والعوامل البيئية الخارجية من جهة أخرى، فإذا نظرنا إلى الجانب المورفولوجي في المسكن، وهو تخطيطه وتعميمه وطريقة بنائه وعدد غرفه واتساعه وطريقة تهويته وكفاية إمكانياته

(1) Ruth Cavan, ibid.pp.324-328.
(2) Stafaui- Levasseur, op.cit., p.211.

ومرافقه. الخ من تلك الجوانب التى تعتبر كلها من العوامل البيئية الخارجية التى تؤدى دورا يضيق أو يتسع بالنسبة لانحراف الأحداث

كما أن الجانب الفسيولوجي في المسكن وهو ما يعرف بالعلاقات الإنسانية والاتصالات بين أفراد وحدات المسكن، والجو الموجود داخل هذا الإطار المادى، لا يمكن أن يعتبر من العوامل الخارجية، وإنما هى مؤثرات بيئية داخلية واضحة، ومن جهة أخرى فإن طبيعة العلاقات والاتصالات الإنسانية القائمة فى إطار هذا المجتمع الصغير إنما يغذيها ويشكلها العوامل البيئية الخارجية، أى المؤثرات المورفولوجية للمسكن، فقد يؤدى ازدحام أفراد الأسرة فى حجرة واحدة على تحديد أنماط التعامل بين أفرادها، كما انه قد يؤدى إلى الانصراف عن الترويح الداخلى إلى ترويح خارجى، قد يشكل هو الآخر مؤثرا بيئيا خارجيا يضغط بمستويات مختلفة من العمق على هؤلاء الأفراد، ولذلك يمكن اعتبار المسكن على سبيل المثال مؤثر بيئى خارجى من ناحية ومؤثر بيئى داخلى من الناحية الأخرى.

وفى بحث أجراه المركز القومى للبحوث الجنائية بعنوان السرقة عند الأحداث، اتضح أن ٤٦٪ من أسر الأحداث المتهمين بالسرقة تعيش فى غرفة واحدة، بينما لا تزيد نسبة الأسر التى تسكن أربعة غرف فأكثر عن ٢,٧، وأن ٦١,١٪ من مساكن أسر هؤلاء الأحداث تضاء بالكيروسين، ١٨,٧٪ تضاء بالكهرباء، كما اتضح أن ٤٦,٢٪ من مساكن أسر هؤلاء الأحداث غير صالحة للسكنى، ٣٣,٤٪ صالحة للسكنى.

وفى بحث آخر قام به (شيلدون وألينور جلوك) فى كتاب الكشف عن جناح الأحداث، اتضح أن ٣٣,٩٪ من المنازل التى يسكن بها أسر الجانحين سيئة، مقابل ١٩,٨٪ بالنسبة لمنازل أسر غير الجانحين، كما اتضح أن ١١,٤٪

من منازل أسر غير الجانحين، كما اتضح أن ١١,٤٪ من منازل أسر الجانحين تعتبر جيدة مقابل ٣٧,٢٪ بالنسبة لمنازل أسر الجانحين(١).

ومن جهة أخرى فإذا نظرنا إلى الحي الذى يقع به المسكن كعامل مؤثر فى الانحراف، فلا يمكننا أن نعزله عن أثر وسائل المواصلات داخل هذا الحى وخارجه، وهما من طبيعة الحياة، ومن ثم أثره فى الاتصالات والعلاقات الإنسانية التى يمكن أن تنبثق كنتيجة لهذه المؤثرات البيئية الخارجية، وفى الوقت ذاته فإن الحدائق والمتنزهات، وساحات اللعب يمكن أن تكون إمكانيات مناسبة لامتصاص الطاقات الزائدة التى قد تجد متنفسا سويا لها فى إطار هذه المنشآت، على عكس ما إذا حُرم الحى كلية من مثل هذه المتنفسات الضرورية، هذا إلى جانب أثر كل من سيطرة أنماط الترويح السوى أو اللاسوى، ودرجة تأثر الحدث بها، ووسائل الضبط والرقابة التى تفرضها الدولة وأجهزة الخدمات، وتأثيرها على الناشئين بوجه خاص وعلى المواطنين بوجه عام.

وقد عالج الكثير من علماء الجريمة موضوع الحى **Neighbour hood** وأبرزوا علاقته بالانحراف والجريمة، وتقوم غالبية هذه الدراسات على افتراض أساسى يقول أن الجناح أو السلوك الإجرامى هما حصيلة تفاعل طويل يحدث بين الفرد وبين ظروف بيئته من جهة، وبين الفرد وبين أفراد جماعته الأولية التى يتعامل معها، أو التى يتصل بها من خلال حياة الجماعة، ومن أبرز هذه الجماعات الأولية الأسرة **The Family**، وجماعة اللعب **The Play group**، والعصبة **The gange**، وهذه الجماعات الأولية هى التى تشكل الإطار العام للبيئة الأولى، التى يتعامل معها الطفل خلال مراحل تنشئته الاجتماعية المبكرة.

وقد أظهر "كليفورد شو **Shaw**" فى إحدى دراساته التى تناولت خمسة إخوة أشقاء، عرفوا بتاريخهم الإجرامى الطويل كيف يلعب الحى دورا

---

(١) محمد عارف، الجريمة والمجتمع، مرجع سابق ذكره، ص ص ٥١٦-٥١٧.

كبيرا في الجنوح أو الجريمة، لقد وصف (شو) هذا الحي بأنه كان منطقة جناح Delinquency Area، تميز بكل أسباب عدم التنظيم الاجتماعي، وأنه كان بيئة فاسدة، شجعت هؤلاء الأخوة على ارتكاب الجريمة، بل إن تلك البيئة كانت تحترم المجرم، وتضفي عليه طابع الرجولة والبطولة في أحيان كثيرة[1].

والمعروف أن شخصية الفرد تتكون من خلال دورين هامين: الأول هو دور الفرد في الحي الذي يعيش فيه، والثاني هو مكانة الحي بين الأحياء الأخرى، والدور الذي يلعبه الحي في المجتمع الكبير الذي يحتويه، فالحي الذي تتوافق قيمه مع قيم المجتمع الكبير، يكون حيا سويا، يهيئ للطفل جوا يكسبه الشعور باحترام النظام والقانون، وحين يخرج الحي في قيمه الاجتماعية على ما هو متعارف عليه في المجتمع الكبير، فإن هذا الحي يصبح مصدرا لتكوين بعض الاتجاهات الخاطئة، ويفشل عندئذ في توجيه قيم أفراده، وضبط سلوكهم، وبذلك قد يضع الطفل في بعض مواقف وظروف تقوده على الانحراف أو الجريمة[2].

ويقول "سذر لاند" في هذا الصدد أن الأطفال بطبيعتهم يدفعهم الفضول إلى التماس وسائل ترفيهية جديدة في كل الأوقات، وهم لذلك يندفعون لتجربة كل ما يحيط بهم من وسائل اللهو التجارية (الرخيصة) في داخل الحي الذي يعيشون فيه، وهنا لا يهتم المستفيد من هذه التجارة الرخيصة بمصلحة الحدث الصغير ومستقبله وسلوكه، بقدر ما يهمه من ربح عاجل يجنيه من وراء عمله، ولهذا فقد ينغمس أطفال هذه الأحياء في أنماط سلوكية ضارة، الأمر الذي يقودهم إلى الجنوح والجريمة[3].

---

(1) Cliford R.Shaw & James Mcdonald, Brothers in crime, Universiry of Chicago Press, 1942, Chapter5.
(2) Donald R. Taft, Criminology, Third Edition, New York, The M acmillan Co., 1955, pp. 219-220.
(3) Sutherland, Principle of Criminology, op.cit, pp. 165-167.

ويقول (بول تابان Paul Tapan) في هذا الصدد إن توفر التربية الرياضية السليمة في حي من الأحياء، لا يعني بالضرورة القضاء التام على مصادر الانحراف، فالروح الرياضية التي قد يتحلى بها الحدث، والانتماء الشديد الذي يشعر به تجاه أعضاء فريقه الرياضي، والتنظيم العملي لنشاطات الحدث، قد لا يؤدي كله بالضرورة إلى علاج عوامل الانحراف، إذ أن مثل هذه الأمور لا تؤثر في جميع الأحداث بشكل واحد، فهناك أطفال لا يسهمون في أي نشاط رياضي، بسبب المرض، أو ضعف في القدرات الجسمية، وهناك أطفال لا تكفيهم جميع هذه الأنشطة الرياضية لصد تيار الانحراف الذي ينمو في تفكيرهم وفي قيمهم الاجتماعية، وذلك نتيجة تنشئة اجتماعية سابقة خاطئة، أو بسبب عوامل ثقافية متعددة، وقد تستخدم نفس هذه الأنشطة الرياضية كمصدر لعبث صبياني، أو حرب عصابات أطفال مستمرة، الأمر الذي يشكل عنصرا من عناصر الانحراف[1].

ومن نتائج البحث الذي قام به المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بجمهورية مصر العربية بعنوان (السرقة عند الأحداث) إتضح من وصف الأحياء التي يسكن فيها أسر المتهمين بالسرقة أن ٦٤٪ من الشوارع مهملة، وأن نسبة عدد الأحياء التي تنتشر فيها المقاهي والبارات أو محال بيع شراب (البوظة) والملاهي نحو ٧٤,٢٪، بينما لا تعدو نسبة الأحياء التي توجد بها حدائق ١٣,٤٪، كما اتضح أن ٦٥,٥٪ من هذه الأحياء قريبة من المواصلات ٢٨,٩٪ من هذه الأحياء قريبة من النيل، كما اتضح أن ٤٧,٢٪ من هذه الأحياء تبعد عن وسط المدينة كمنطقة جاذبة للانحراف[2].

---

(2) Paul w. Tappan, Juvenile Delinquency, McGraw-Hill, Book Company inc, New York, 1949,p.150.

(٢) محمد عارف، المجتمع والجريمة، مرجع سابق ذكره، ص ٥١٠.

ومن بعض الدراسات والبحوث الخاصة بمناطق الجناح بمدينة الإسكندرية كانت النتائج التالية[1].

١- كانت أعلى نسبة للأطفال الجانحين من أقسام العطارين والمنشية وهما تجاريان ويشبهان حي الموسكى والأزبكية بالقاهرة.

٢- يلى ذلك قسم الرمل ومحرم بك ويسكنهما متوسطى الحال والميسورين الذين لديهم خدم فقراء يرتكبون جرائم السرقة من البيوت التى يعملون بها.

٣- يلى ذلك كرموز واللبان والجمرك وميناء البصل وهى مناطق آهلة بالعمال والباعة الفقراء، وهذه المناطق تعتبر مراكز تفريخ للجانحين، بينما تعتبر منطقتى المنشية والعطارين من الأحياء الجاذبة.

٤- إتضح من الدراسة الميدانية أن غالبية الأحداث الجانحين قد أتوا من الأحياء الشعبية الفقيرة فى المدينة (مناطق تفريخ الجانحين).

والحى ليس جزء منفصلا عن بقية أجزاء المجتمع المحلى، بل إن الحى هو الجزء الحساس الذى يتأثر بما يحيط به، وهو المرآة الصادقة التى تعكس قيم وعادات الأفراد الذين يعيشون فيه.

ولذلك يكاد يتفق الكثير من العلماء الذين عالجوا أيكلوجية الانحراف والجريمة، على الدور الكبير الذى يلعبه الحى الفاسد فى تنشئة الفرد، فهو يشكل البيئة الخارجية التى تصل العائلة بالمجتمع الكبير، وتكاد تلتصق به التصاقا وثيقا، فالعائلة جماعة أولية، تخضع خضوعا مباشرا لظروف الحى الذى تكون جزء منه، فالحى الفاسد بوجه عام يمهد للطفل طريق الجنوح بمختلف الوسائل التى يمكن أن تقود الطفل إلى السلوك الجانح.

---

(١) حسن الساعاتى، علم الاجتماع الجنائى، ص ٨٩-١٠٦، نقلا عن: محمد عارف، الجريمة والمجتمع، مرجع سابق ذكره ص ١٥.

أما الأصدقاء أو الرفقاء الذين يرتبط بهم الحدث وجدانيا فإن تأثيرهم قوى وخطير وخاصة إذا كانوا من المنحرفين، وعندئذ يصبحون عاملا مساعدا على خلق السلوك المنحرف. والأصدقاء هم الجماعة الأولى التى تناسب سن الطفل، وتناسب منزلته الاجتماعية، وهى التى يجد فيها فرصته الأولى لتكوين علاقات اجتماعية جديدة، ذات طبيعة مستقلة تختلف عما عهده من علاقات أخرى فى نطاق أسرته، وهى الجماعة التى يتعلم فيها معنى السلطة التى تختلف عن سلطة الوالدين التى عهدها فى أسرته، إنها سلطة جديدة يسهم الطفل فى خلقها، ويصبح جزء منها، ويعمل على تنظيمها وحمايتها، إنها الجماعة التى يختبر الطفل فيها مدى قدرته على تخطى الحدود التى رسمها له الوالدين من خلال قوة الجماعة الجديدة التى صار جزء منها والتى تسانده فى إظهار هذا التحدى، إنها جماعة الأقران أو جماعة اللعب The play group.

وفى هذا الصدد يقول (ديفيد رايسمان David Riesman) " عن جماعة اللعب هذه تصبح المؤسسة الرئيسية فى تنشئة الطفل اجتماعيا، بعد خروجه من نطاق عائلته إلى جماعة أولية أخرى، تضم أفرادا متجانسين متشابهين فى أكثر من صفة وسمة، ويعيشون فى بيئة واحدة"(1).

وقد لاحظ (جيلوك) أن الحدث لا يرتبط برفيق منحرف إلا إذا كان بينهما اتفاق سابق فى الميول الانحرافية، وتجانس فى العادات والصفات التى تقود إلى السلوك المنحرف، بالإضافة إلى وجود الاستعداد الطبيعى والميل الفطرى للسلوك الجانح. وقد وجد (جيلوك) أن من بين الخمسمائة ٥٠٠ طفل جانح الذين قام بدراستهم أن ٤١٢ منهم ويمثلون نسبة ٩٨,٤٪ لم ينحرفوا بمفردهم، وإنما تنحرفوا مع آخرين(2).

---

(1) David Riesman & Reed Denney & Nathan Glazer, " The Lonely Crowd" New Havan, Yale Univerity Press, 1950, p. 172.

(2) Shekden & Eleanor Gloeck, op. cit., p. 164.

وقد تتطور جماعة اللعب وتصبح عصبة جانحة، هدفها المقاتلة والدفاع عن النفس، وقد تكون على شئ من التنظيم، وتحدد لها اسما وقائدا وشعارا معينا، لكنها لا تشكل تنظيما كاملا، ومع هذا فهى تشكل مجتمعا صغيرا مقفلا، لا يقبل الغريب فيه بسهولة.

وفى هذا المعنى يقول (جيلوك) أن عصبة الأطفال **The Juvenile deliuquent gang** تعنى جماعة من الأطفال لهم قائدهم، ولهم كلمات سر يتداولونها فيما بينهم دون غيرهم، ولهم مكان للاجتماع، وأنشطة إجرامية غير محددة (١).

<u>والعصبة الجانحة</u> **delimquent gang** لا تعنى بالضرورة جماعة اللعب ذاتها **The play group**، إذ أن لكل من الجماعة والعصبة تركيبها الخاص بها، وهذا يعتمد على كمية ونوعية الرقابة التى تمارسها هذه الجماعات الأولية على أفرادها لضبط سلوكهم، فقد يسهل أحيانا على العائلة تحقيق بعض الإشراف على بعض أنشطة جماعة اللعب التى ينتمى إليها الأطفال، كما تتحقق بعض أنواع الرقابة الرسمية على بعض جماعات اللعب فى بعض المجتمعات، وذلك من خلال بعض التنظيم الرسمى والإشراف غير المباشر على أعمال هذه الجماعات، وهذا كله يجرى على مستوى المؤسسات الرسمية أو شبه الرسمية فى نطاق الضبط الاجتماعى.

أما العصبة الجانحة فهى جماعة لا رقابة عليها حيث ينعدم السيطرة عليها من أى جهة رسمية أو شبه رسمية، إلى الحد الذى يتعذر السيطرة عليها، وغالبا ما تكون عصبة الأطفال الجانحين، أول حلقة فى تكوين عصبة الأطفال الجانحين، أول حلقة فى تكوين الإجرام المنظم. إذ كلما تقدم الزمن بعصبة الجناح، تبلورت اتجاهاتها الجانحة، وتطورت أساليبها فى ارتكاب

---

(1) Sheldon Gleuck [redacted] Eleanor, thousand Juvenile Delnquents, Harvard University press, 1934, pp. 94-100.

الجنوح والجريمة، وعندئذ يفقد الحدث الجانح صفة حداثته وجنوحه ، وينتقل إلى عالم جديد، هو عالم الجريمة السفلى The Criminal Underworld حيث تنقطع صلاته التقليدية بعائلته وبمدرسته، وبجماعته التقليدية التى عاش بينها فترة طويلة من حياة طفولته(1).

إن معظم حوادث جنوح الأحداث يرتكبونها مع نظرائهم، حيث أن معظم هؤلاء الأحداث لهم أصدقاء جانحين مثلهم، وقد أيد "ركلس Reckless" هذه النتيجة التي استخلصها من عدة دراسات سابقة بقوله: " إن درجة العلاقة بين وجود وعدم وجود الأصدقاء الجانحين وحالة الجنوح وعدم الجنوح تحتل المركز الأول، ثم قال إن " الصحبةCmopanionship " بدون شك اكثر القوى تأثيرا فى جنوح وجرائم الذكور(2)وفى نفس الدراسة توصل Gluecks إلى النتيجة التالية:" اغلب الأحداث الجانحين لهم أصدقاء جانحين حيث أن الطيور التى لها نفس الريش تطير معا(3)".

" Birds of feather flock together".

ويوجد إفتراض رئيسى لنظريات الضبط مؤداه أن الأولاد الذين لديهم رغبة شديدة فى المغامرة لا يميلون إلى مصادقة الأقل منهم رغبة فى المغامرة، إذ أن هؤلاء الأطفال يضعون أنفسهم فى مشكلات كثيرة، كما أن الأولاد الأقل ميلا للمغامرة يبتعدون عن الأكثر ميلا للمغامرة، ويبحثون عن هؤلاء الذين يماثلونهم فى الميول وحرية الحركة اللازمة للعمل(4)، ولذلك يؤكد بعض الآراء تأثير عامل الصحبة فى جنوح الأحداث، ولكن هناك وجهة نظر أخرى تقول: أن مصاحبة الأحداث الجانحين نتيجة ثانوية للأسباب الحقيقية للجنوح.

---

(1) Caven, Criminology, op. cit., pp. 120-125.
(2) Walter C. reckless, The Crime Problem, and ed New York, Appletoncentury, Cropts, 1965, p.77.
(3) Glueck and Gulek, Unraveting, op. cit., p.164.
(4) Scott Briar & Sitving Delinquency, Sitvational Iuducements, and Commitrment to Comformity,S. Cial Problems, XIII, 1965,p.40.

وفـي بعـض صـياغات نظـريــة الاخـتــلاط التفـاضـلي **Differential association** تقـول أن الطفـل لا يمـيل إلى الجـنوح قـبل اخـتلاطه بالأطفـال الجـانحين، وعـندما يـتخذ لـه أصدقاء مـن الجـانحين يـبدأ فـي تعلـم القـيم والاتجاهـات والمهـارات المؤدية إلى الجـنوح. وهكـذا يـصبح هـو نفـسه حـدثا جانحـا[١]، ونفس النظرية تقول " أن الأطفال يختلفون من حيث الطاقة الكامنة التي لا تظهر على السطح أو تدرك إلا عن طريق مصاحبة الأخداث الجانحين.

وهناك مدخلان أساسيان في نظرية الضبط **Control theory** ينفيان ما تفترضـه نظـرية الاخـتلاط التفاضـلي، فالمـدخل الأول الـذى يـؤيده **Glueckes** يقـول: إن الأحداث الجانحين يرتكبون الجنوح قبل بلوغهم السن التي ينتمون فـيها لـشلل المنحـرفين، ولـذلك لا يمكـن أن يكـون الاخـتلاط سـببا للجـنوح، والمـدخل الثانـي يعتـبر تـرتيب الأسباب حسب أولويتها مسالة جاسمة ويعتبر العلاقـة بـين جـنوح الأحـداث والاختلاط بالأصدقاء علاقة زائفة (غير منطقية) فالطفـل عندما يرتكب الانحراف لن يكون سبب اختلاطه بالنظراء وإنما السبب هـو فقدانه لتوازنه وعدم قدرته على الإمتثال، وإذا أمكننا إعادة التوازن والقدرة علـى الامتـثال للأحـداث الجـانحين فـإنهم لـن ينحـرفوا حتـى إن وجـدوا الأصدقاء[٢].

أمـا "ريتـشارد كـورن" **Richard R. Korn** "& ماكـوركل" **W. McCorkle** فيريـان أن الحـدث الجانح يعتمد كثيرا على تقبل آخرين معينين لـه **dependent ■■ acceptance by Centain others**[٣] وهـم المنحـرفون

---

(1) Donald R. Cressey," The Development of a theory Differential Association" the Sociology of Crime and Delinquency, ed Marvin E. Wolf gony et al, the Sociology of Crime and Delinquency, ed Marvin E. Wolf gony et al, New York Wileg, 1962, pp.81-90.

(2) Travis Hirschi, Causes of Delenquency, op. cit., p.137-138.

(3) Richard R. Korn ■ Lioryd W. McCrokle, Cirminology and Penology, New York, Holy, 1959, p.352.

أنفسهم، وإذا كان الحدث الجانح يعتمد كل هذا الاعتماد على قبول الأحداث الجانحين الآخرين له، فإنه يمكن القول بأنه سيقع تحت تأثيرهم، وبطريقة مماثلة نجد "وليام كافراكس William C. Kveraceus &" والتر ميللر Walter Miller " يقولان: أن الحدث الجانح لديه صفات شخصية تجعله يتقبل المؤثرات الاجتماعية لجماعة النظراء، ولكي يندمج الحدث في جماعات النواصي للطبقة السفلى To get along in lower, class street, C., rner فلابد أن يكون قادرا على التفاعل معهم والخضوع لمطالبهم وذلك لاحتياجه الكامل لهم[1] .

وذهب "كوهين" أبعد من ذلك حيث ذكر أن العلاقة بين أعضاء جماعة المنحرفين تبدو قوية جدا ومهابة، وخاصة العلاقة العاطفية بين النظراء من الطبقة السفلى، حيث تزيد أهميتها لديهم عن أطفال الطبقة المتوسطة (الأحداث غير الجانحين[2]) .

وهناك بعض الآراء تقول أن العلاقة بين النظراء وخاصة بين الأحداث الجانحين قوية جدا لدرجة أنها تتحكم وتوجه سلوكهم واتجاهاتهم، وقد أكد ذلك البيانات التي جاءت في الدراسة التي قام بها James C. Coleenan حيث اتضح أن الارتباط بالنظراء قد يضعف العلاقة بالوالدين، مما يؤدى إلى الجنوح وخاصة وأن المراهقين في هذه الأيام متباعدين أكثر من أى وقت مضى عن جماعات الكبار لدرجة انقطاع العلاقة بينهم، وبالرغم من أنهم مازالوا موجهين لتحقيق رغبات والديهم، إلا أنهم يتطلعون على الارتباط بنظرائهم ويحرصون على موافقتهم على ما يفعلون، ونتيجة لذلك فإن مجتمعنا يوجد بداخله مجتمعات صغيرة كشباب دون العشرين، تفكر وتوجه رغبات وميول

---

(1) William C. Kavraceus and Walte ■ Miller "Delinquent Behavior": Culture and the Individual, op. cit., p.69.
(2) Albert K. Cohen, Delinquent Bors, New York, The Free press, 1955, pp.31 and 101.

هذا الشباب إلى أشياء مستبعدة فى مجتمعات الكبار، مما يؤدى إلى ظهور معايير وأهداف تختلف كثيرا عما تقرره مجتمعات الكبار[1].

ويجب أن نلاحظ أن عدم انحراف الحدث ليس معناه أنه لم يتصل بأحد من الأحداث المنحرفين، بل قد يعنى ذلك أنه لم يتخذ من هؤلاء المنحرفين أصدقاءه الأساسيين، وإن صلته بهم لم تكن كافية لاندماجه فيهم وتأثره بهم، ومن هنا تبرز قاعدة أساسية فى تحليل الصداقة كعامل من عوامل الانحراف، وهذه القاعدة مؤداها أن مجرد اختلاط الحدث بآخر منحرف لا يكفى فى حد ذاته لخلق الانحراف، وإنما يرجع الأمر إلى مدى هذا الاختلاط، وقوة استجابة الحدث السوى للحدث المنحرف، ومقدار انفعاله بسلوكه الانحرافى ومدى إعجابه به أو استهجانه له.

كما أن ظروف العمل قد تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة فى انحراف الأحداث، فعدم قدرة الطفل الجسمية على تحمل أعمال العمل، قد تدفعه إلى الهرب منه، أو قد تؤثر قدراته العقلية على عدم استيعابه لما يوكل إليه من أعمال،ويكون من نتائج ذلك الشعور بالفشل وممارسة السلوك العدوانى، كما أن نوعية العمل قد تكون غير مناسبة لقدرات الحدث الجسمية أو العقلية أو النفسية، فقد تكون نوعية العمل أكبر من قدراتهم ولا يكتسبون منه أى مهارات، فيشعرون بتفاهة ما يقومون به من عمل، هذا بالإضافة على ظروف العمل الأخرى مثل قلة الأجر، وساعات العمل الطويلة التى يقضيها الحدث فى عمله يوميا، بما لا تناسب مع قدراته وإمكانياته الجسمية والعمرية.

وفى البحث الذى قام به مركز بحوث معهد الخدمة الاجتماعية بالإسكندرية سنة ١٩٧٣ عن الأحداث الجانحين، اتضح منه أن ٥٢٪ من الأحداث استمروا فى العمل لمدة أقل من سنة، وان ٣٢٪ أتموا سنة واحدة وأن

(1) Tomes C. Coleman, " The Addlescent Society" , New York, The Free Press, 1961,p.9.

١٦٪منهم قضوا ٣ سنوات فأكثر، وهذا يعنى عدم استمرارية الحدث فى عمل واحد، وما يترتب عليه من تعرضه لمشاعر الفشل وعدم الاستفادة من الخبرات العلمية، وتعرضه للهروب الدائم من الأعمال التى يلتحق بها، وربما يرجع ذلك إلى أن استجابة الهروب أصبحت عادة متعلمة، تعززت لأنها دائما تخفض توتر القلق المرتبط بالمثيرات الشرطية للعمل.

كما أن معاملة المشرفين على العمل التى تتسم بالقسوة الشديدة قد تدفع الحدث إلى الهروب حيث أن الهروب أسرع استجابة كعادة متعلمة تعززت ونجحت فى خفض التوتر والقلق.

بالإضافة إلى مجتمع العمل الذى نعنى به المهنة أو الحرفة التى يعمل بها الحدث والتى يتم من خلالها التكيف فى صورته الناجحة، فكل إخفاق أو فشل فى التكيف مع هذا المجتمع يترتب عليه اضطرابا خطيرا لنفسية الحدث ولظروفه الاجتماعية، أما النجاح فى العمل، فلا شك انه يقضى على عامل من اكبر عوامل الاضطراب.

ولكن لا يمكن القول بأن النجاح فى العمل عامل مؤثر وفعال فى منع السلوك المنحرف، فقد اتضح من البحث الذى أجراه مركز "فوكرسون Vaucresson" أن ثلاثة أرباع الشباب من المنحرفين قد تلقوا درسا مهنيا مسبقا فى أعمالهم،وفى بحث "بيزانسون" فإن سبعة عشر ١٧ حدثا من مجموع ستة وعشرون قد تلقوا هم أيضا تأهيلا مهنيا [1] وبالرغم من ذلك فإنه يمكن القول بأن السلوك الانحرافى قد يكون نتيجة لمجموعة من العوامل المتضافرة التى يكون مجتمع العمل عاملا قويا فيها.

ومن عوامل البيئة الخارجية الهامة العوامل الإيكولوجية التى تقصد بها مناطق الانحراف والتشرد، إذ أن مناطق الجذب والإثارة والمغريات فى البيئة تعتبر عاملا هاما من عوامل الانحراف، فالطفل الذى هرب من المنزل أو

---

(1) Stefan, op. cit, p. 216.

المدرسة أو العمل يسعى إلى تلك المناطق التى يتوفر فيها الإغراء والإثارة، كما أن الأحـياء الفقيرة المكتظة بالسكن التى ينتشر فيها الأماكن المهجورة ودور السينما الرخيـصة، تعتـبر بيـئة صـالحة لتفريخ السلوك المنحرف، كما أنها تعتبر أكثر الأحياء تفريخا للجانحين.

وقـد حـاول بعض العلماء تشخيص عناصر الحى الفاسد وتحديد معالمه التـى لهـا علاقـة مباشـرة أو غـير مباشـرة بـتكوين السـلوك الجانح، ومن هذه المحاولات ذكر أحد العلماء سبعة أنواع للمناطق الفاسدة The slums وهى:

١- الحــى الفقـير المـزدحم بسكانه والذى يشيع فيه الفقر، وتشيع فيه الرذائل الاجتماعـية، وهـنا لا يكـون الفقـر وحـده العامـل الجوهـرى فـى حالة هذه الأحـياء، وإنمـا المهـم هـو سـلوك الأفراد فيه، ونوعيتهم، وطبيعة العلاقات الاجتماعية القائمة بينهم، وبعض العناصر الثقافية الأخرى.

٢- الحــى الفقـير جـدا والـذى يطغـى الفقـر فيه على كل صـفة أخرى، بحيث تصبح السرقة البسيطة عملا من أعمال الطيش.

٣- الحى المغلق الذى تفصله عن بقية أجزاء المجتمع الكبير عوائق طبيعية، أو فوارق اجتماعية واضحة، وغالبا ما تقع مثل هذه الأحياء بين سكّين على مـستوى معـين مـن التنظـيم الاجتماعـى، فهـى أحـياء لا تعتـبر جزء من المجـتمع الكبير، ولكنها تعيش على هامشه، أو فى أطراف منطقة سكنية جيدة.

٤- الحــى الـذى يعيش فيه أشخاص غير متزوجين، وفى غرف منفردة مؤجرة وهذا الحى يجذب خليطا سكانيا، يجمع بين أفراد غير متجانسين، ومن أقليات متعددة، بسبب انخفاض أجر السكن فيه.

٥- حـى الأجانـب وهـو الحـى الذى تتخذه أقلية معينة موطنا دائما، ورغم ما يعـرف عـن تجـانس هـؤلاء الأفـراد الذين يمثلون أقلية واحدة، ولكن هذه الأحـياء تـنحدر إلى عـزلة اجتماعـية كبيرة، تشيع فيـها الرذيلة والجريمة والجنوح على نطاق واسع.

٦- حـى الـرذائل والمـوبقات وهـو حـى يعـتمد فـى معيـشته على مزاولة البغاء والمقامـرة علـى نطـاق كـبير، وغالـبا مـا يجـذب هـذا الحـى كـبار رجـال العـصابات الإجـرامية المخـتلفة بغـرض العـيش فـيه وممارسـة نـشاطاتهم الإجرامية المختلفة.

٧- الحـى الريفـى هـو جزء من ريف معين يلجأ إليه بعض المجرمين الهاربين مـن وجـه العدالة، طلبا للتستر والاحتماء، حيث تكون مكان إقامة قصيرة لهـم، كما وقد يتخذه بعض المجرمين مكان إقامة سرية لهم ليكونوا بعيدا عن أنظار القانون.

ويكـاد يتفق الكثير من العلماء الذين عالجوا موضوع أيكولوجية الجنوح والجريمة، على الدور الكبير الذى تلعبه تلك المناطق الفاسدة (1).

والخلاصة أن المثيرات البيئية تلعب دورا كبيرا فى انحراف الأحداث، وهـى لا تعتـبر وحـدها العامـل الرئيسى، ولكنها أحد العوامل التى تتفاعل مع العوامل الأخرى فى ظهور السلوك المنحرف، فعندما يهرب الحدث من المدرسة أو المنـزل أو العمـل، يجـد فـى البيئة الخارجية مصادر للإغراء والجذب، وقد تكون تلك المناطق فى بادئ الم مناطق يتجول فيها الصغار ولكن سرعان ما يجد الحـدث فـيها الفرصة المتاحة للسلوك الانحرافى سواء كانت سرقة أو عدوان أو مجرد التسول والتشرد والتجول بلا هدف.

---

(1) Donald Taft, op. cit., pp. 216-219

ثالثا: العوامل التربوية

والمقصود بالعوامل التربوية هو مجموعة العوامل التى تؤثر فى شخصيته الحدث والتى قد تكون سببا فى الانحراف. أو عاملا من عوامل انحرافه.

١- المدرسة

فالمدرسة تعتبر مؤسسة تربوية اجتماعية، ولكنها قد تفشل فى تحقيق وظائفها. وقد يرجع ذلك على عوامل متعددة قد ترجع إلى الحدث أو ترجع إلى المدرسة أو ترجع إلى الاثنين معا.

فسوء معاملة المدرسين وقسوتهم، قد يجعل من المدرسة مثيرا شرطيا للألم والعقاب، ويجد الطفل فى الهروب من المدرسة الوسيلة المناسبة لخفض التوتر والقلق، وقد يفشل الجهاز المدرسى فى تحقيق التساند والتكامل الوظيفى بين أدوار العاملين بالمدرسة، وينعكس أثر ذلك فى عدم التعاون بينهم على اكتساب مشكلات الأطفال فى وقت مبكر، وتصبح المدرسة فى هذه الحالة أقل جاذبية لبعض التلاميذ، الذين يجدون فى البيئة الخارجية للمدرسة أكثر إمتاعا لتحقيق رغباتهم فيهربون من المدرسة إلى المناطق الجاذبة، مما يُسَهِّل تعرضهم للانحراف وخاصة إذا اجتمعوا مع أصدقاء السوء بالمدرسة وخارجها، حيث أن الأصدقاء من العوامل التى تساعد على انحراف الأطفال، فيرتبطون معا ويهربون معا من المدرسة، وعندئذ ينقطعون عن المدرسة أو لا ينتظمون بها، وقد لا تعلم الأسرة بذلك إلا بعد فوات الأوان.

وغنى عن البيان أن للأب دورا رئيسيا فى ضمان انتظام الطفل فى دراسته ومواظبته على الذهاب إلى المدرسة بغير انقطاع، وهذا يسهم مساهمة فعالة ليس فقط فى تكيفه مع مجتمع أسرته فحسب. وإنما فى مسايرته لمجتمع المدرسة أيضا.

وفى بحث"بيزانسون" فى فرنسا لاحظ الباحثون أن هناك إحدى عشر ١١ حدثا من ستة وعشرون. كانوا لا يواظبون على الذهاب إلى المدرسة [1].

---

(1) stifani, Loc. Cit.,

ويقول أحد الناقدين المتطرفين، أن على المدرسة أن تقدم مناهج غنية واسعة مشوقة، كما يجب عليها أن تكون ذلك البيت الهادئ المريح الذى تتفتح بين جدرانه طاقات الفرد وكفاءاته، وعليها توفر المدرسين الأكفاء المتخصصين فى شئون تربية الأحداث، والقادرين على التعامل معهم بروح أبوية تنفذ إلى أعماقهم [1].

والمدرسة كمؤسسة اجتماعية لا تعمل وحدها، ولكنها جزء من الثقافة العامة للمجتمع الذى تعمل فيه، ظروفها هى ظروف ذلك المجتمع، فإن هى وجدت فى مجتمع جانح متفكك، وفى أحياء خربة فاسدة، فإنها بلا شك لا تجد من حولها من يحميها من أثر هذه الظروف الاجتماعية غير الملائمة، وبالتالى فهى اعجز من أن تحمى أطفالها من التعرض إلى تلك الأنماط السلوكية الجانحة التى تشيع من حولهم [2].

وقد يكون للمدرسة نافذة أخرى يتسلل منها الانحراف وهى ظاهرة الهروب من المدرسة، فهى الخلفية التى تقف وراء غالبية حالات الجنوح، وتقول إحدى الدراسات الخاصة بهذه الظاهرة أن هروب الطفل المتواصل من المدرسة كان من الحالات الشائعة بين أكثر من ٦٠٪ من الأحداث الجانحين الذين قدِّموا لمحاكم الأحداث الأمريكية، هذا وفى دراسة أخرى مستفيضة تناولت ٢٠٢١ مجرما ظهر أن ٤٠٪ منهم، سبق وان أرسلوا إلى إصلاحيات الأحداث الجانحين، بسبب هروبهم من مدارسهم [3].

ويقول العالمان" شيلدون واليـنور" أنهما وجدا أن ٦٢٪ من الأطفال الجانحين – الذين تناولوهما فى دراستهما- يكرهون المدرسة كراهية شديدة ظاهرة.

---

(2) B. Heney Nelson, Juvenile Delinquency and The Schools, Fourty-Seventh Year Book, university of Chicago, Press 1948, p.28.

(3) Maud Amerrill, (Problems of Child Delinquency), New York Hought Mifflin, 1947, pp. 101-105.

(4) A.C., Dur Johnson, (Schools Make Criminals) Journal of Criminal Law and Crimion, Logy. 33:310-315, Dec. 1942.

أما البحث الذى قام به مركز بحوث المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية عام ١٩٧٣ بعنوان "الأحداث الجانحين" فقد اتضح منه أن ٥٤,٦٪ من أفراد البحث من الجانحين الأميين، وأن ٨٣,٩٪ منهم غير مقيدين بالمدارس، وأن ٢٨,٨٪ منهم لم يذهبوا للمدرسة نهائيا، وكانت أعلى مدة قضاها الحدث فى المدرسة هى ٦ أعوام لنسبة ٣٢,٧٪ من مجموع العينة، ومعنى ذلك أن الأمية كانت منتشرة بين الأحداث الجانحين، وأن غالبيتهم غير ملحق بالمدرسة، أى أنهم فشلوا دراسيا، وفشلت معهم المدرسة كمؤسسة تربوية.

والذى يهمنا هنا بالذات هو عجز المدرسة عن توفير الجو التربوى السليم لنمو أطفالهم، بدليل أن نسبة كبيرة منهم بالرغم من استمرارها فى الدراسة لمدة ٦ سنوات (٣٢,٧٪) إلا أنهم لم يستفيدوا مطلقا من دراستهم.

ومن بحث آخر قام به نفس المركز التابع لمعهد الخدمة الاجتماعية بالإسكندرية عام ١٩٧٣ بعنوان "الأحداث المارقين" اتضح أن ٥٤,٤٪ من حملة الأحداث المارقين قضوا ستة أعوام بالمدرسة، وذلك يؤكد حقيقة فشل الأسرة فى رعاية الأطفال من الإنزلاق للإنحراف والسلوك الشاذ.

٢- وسائل الترفيه

أما وسائل الترفيه كأحد العوامل الهامة التى قد تؤدى إلى السلوك المنحرف، فإننا نعرف أن الترفيه واللعب يحتاج إليها الطفل كالغذاء، حيث أن اللعب هو وسيلة الطفل للتعبير عن مشاعره الذاتية، ومشاعره عن العالم الذى يعيش فيه أو عما يرغب فى أن يكون عليه، ويتعلم الطفل كيف يتعامل ويعيش مع الآخرين، وكيف يكون محبوبا بينهم. ولذلك اهتمت الدول المتقدمة بوسائل الترفيه، واستغلال وقت الفراغ لأطفالها وشبابها، لما فى ذلك من أهمية وخطورة فى نفس الوقت، فقد تبين من الدراسات المختلفة أثر عدم توافر وسائل الترفيه، وسوء استغلال وقت الفراغ على بعض الظاهر الاجتماعية بوجه عام وعلى ظاهرة الإنحراف والجريمة بوجه خاص.

ومـن ثم يعتبر سوء استغلال وقت الفراغ وعدم توافر وسائل الترفيه من العوامل الهام المؤثرة فى انحراف الأحداث.

ويـرى بعض الباحثين أن كثيرا من المشكلات ترتبط بوقت الفراغ، وأن نسبة كبيرة من جناح الأحداث تحدث خلال هذا الوقت(١).

ويقول "سذر لاند" فى هذا الصدد أن الأطفال بطبيعتهم يدفعهم الفضول إلى التماس وسائل ترفيهية جديدة فى كل الأوقات، وهم لذلك يندفعون لتجربة كـل ما يحيط بهم من وسائل اللهو التجارية الرخيصة، وفى داخل الحى الذى يقيمون فيه، ولهذا فقد ينغمس الأطفال المقيمون بهذه الأحياء فى أنماط سلوكية ضارة، الأمر الذى يقودهم على الجنوح والجريمة(٢).

وقـد تـبين مـن الدراسـة التـى أجـريت علـى ٢٠٠ طفـل من الأحداث المنحـرفين الـذين عرضـوا على محكمة أحداث الإسكندرية سنة ١٩٥٧، عندما سئلوا عن الأماكن التى يقضون فيها وقت فراغهم أن ٥٢٪ منهم يقضون فراغهم فـى الشارع، بينما ٢٩٪ منهم يقضونه فى السينما، ٥٪ منهم فقط يقضون وقت فـراغهم فـى الـنوادى أو الساحات الشعبية، والباقى فى أماكن أخرى متفرقة، كالمنزل أو شواطئ البحر أو المقاهى.

ومـن الدراسـة التحليـلية التى أجراها مركز بحوث الخدمة الاجتماعية بالإسـكندرية سـنة ١٩٧٣، للأحـداث الجـانحين بمدينة الإسـكندرية اتضح أن ٥٥,٢٪ مـن العيـنة التى أجرى عليها البحث وكان عددهم ١٠٠ حدث يقضون وقت فراغهم فى التجول فى الطرقات دون هدى أو هدف محدد، بينما ٣٢,٩٪ منهم يقضون وقت فراغهم بالمنزل.

مـن كـل ذلـك يتـبين لـنا أثـر سـوء اسـتغلال وقت الفراغ وعدم توافر الإشـراف والـتوجه، وكـذلك قـصور المؤسـسات التـى تعمل فى مجال الترويح،

---

(1) M. Neumeyer, Juvenile Delinquency in Modern Society, New York: O Van Nostrand Com. Inc, 1961,p.214.
(2) Suthertand, Pinciples of Criminololgy. Op. cit., pp. 165-167.

وانعكاس ذلك كله على تعرض الأحداث للمخاطر السلوكية. إذ يبدأ الانحراف فـي شـكل لعـب ولهـو وينتهـي الأمـر إلى الوقـوع فى ألوان متعددة من السلوك المنحرف.

أ- كمـا أن وسـائل الإعلام المختلفة قد تكون من العوامل المؤثرة فى الأحداث، وقـد تدفـع الكـثير منهم إلى السلوك المنحرف، فالصحافة مثلا بالرغم من أن لها دورا رئيسيا فى تهيئة الرأى العام واستشارته لمحاولة التصدى لمشكلات المجـتمع والعمـل على حلها، والتى بينها مشكلة انحراف الأحداث، وذلك عـن طـريق توضـيح حجـم المـشكلة والعـوامل التـي تؤدى إليها وتتضافر فى أحداثها، وكذلك كيفية مواجهتها، بالإضافة إلى مساهمتها فى تثقيف أولياء الأمـور بالطـرق الـصحيحة للتربـية أو توجـيه الأحداث، إلا أنها فى الوقت نفـسه قـد تـتورط فـي مـشكلة خطـيرة دون أدراك أبعادها، وهى نشر بعض الجـرائم بتفـصيلاتها الدقـيقة، وقـد يكـون الهـدف مـنها هـو إعطاء الصورة الكاملـة للجـريمة وكـيف تم القـبض علـى المجرمين، ولكن كثيرا ما يتناول الـصغار هـذه الجـرائم بالقـراءة، ويعمـد الـبعض مـنهم إلى استخلاص بعض المواقـف المـشابهة التـي يمكـن مـن خلالها تحقيق بعض المكاسب السريعة، فيقوم بمحاكاة المجرم بارتكاب الجريمة أو ممارسة السلوك المنحرف، وبهذا تكـون الـصحافة قـد سـاهمت بطـريق غـير مباشـر وغـير مقـصود فـي نـشر الانحراف والجريمة.

ولقد أجرى أحد الباحثين استفتاء لمعرفة دور الصحف فى منع الجريمة وفـى مكافحـتها، وكانـت النـتائج سـلبية، فقـد أجـاب عـدد كـبير من القضاة والمحـامين، وضـباط الـشرطة بالقـول بـأن الصحف مقصرة فى دروها الصحفى بـصدد معالجـة موضـوع الإنحـراف والجـريمة، بـل على العكس من ذلك، فإن بعـضها يهـتم بـتقديم مـواد ثقافـية عامـة ولكـن على درجة معينة من الحشمة والاتـزان وبأسـلوب هـزلى مقبول، والبعض الآخر يقدم مادة تافهة ماجنة تعتمد

علـى عناصـر الإثـارة والـسخرية اللاذعـة، وهكذا نجد فى كتب الأطفال الغث والسمين، هذا ما تؤكده إحدى الدراسات التى قامت بمسح إحصائى لعدد كبير من هذه الكتب[1].

والـذى يعنيـنا هـنا هو علاقة هذه الكتب والمجلات بالانحراف حيث أن هـناك كـلام كـثير يـثار حولها، ومدى تأثيرها السيئ على الأحداث ويقول الدكـتور " فـرديك وثام R. Wetham" أن مقدار الكتب التى وزعت فى أمريكا عـام ١٩٥٤ قـد بلـغ تسعين مليونا شهريا، وأن معدل ما يقرأه الطفل الأمريكى الواحد هو ١٤,٥ كتابا فى الأسبوع [2].

ويقـول "فـردريك وثـام" أيـضا فى موضوع آخر، إن غالبية هذه الكتب تدور حول الجريمة والعنف والرعب والسادية[3].

وقد يزعم بعض المتفائلين من المتخصصين فى علم نفس الطفل أو الطب العقلـى أن نـزعة الطفل نحو العنف والسادية تكاد تكون صفة طبيعية، لا ضرر مـنها، وذلـك خـلال مـراحل زمنية معينة، ولأجل ذلك فهم لا ينكرون ضرورة مـثل هـذه الكـتب التـى تغـذى هـذه النـزعات، إذ أنها تكون المنافذ الضرورية لتفريغ هذه الطاقات الكامنة التى قد تعد جزء مكملا لعملية النضج النفسى[4].

ولكننـى أقـول أنـه بدلا من إتاحة الفرصة لتفريغ هذه الطاقة العدوانية بصورة سلبية عن طريق هذه الكتب فإنما يمكننا إتاحة العديد من الفرص لتفريغ تلك الطاقة بصورة إيجابية عن طريق حسن استغلال وقت فراغهم، وما نخططه لهـم مـن بـرامج لمختلف الأنشطة، وعلى الأخص الأنشطة الدينية التى ذكرتها بالتفـصيل فـى الجزء الخاص بالعلاج الإسلامى[5]، وهى مصممة بصورة تناسب

---

(1) Barness & Teetes, op. Cit., PP. 203-204.
(2) Fredric Watham, Seduction of the Inno Cent, New York, Rinehart and Company, 1954, PP. 10-36.
(3) Watham, Ibid, p.307.
(4)Taft, Criminology, op. 271.
(٥) محمد سلامة غبارى، العلاج الإسلامى لانحراف الأحداث، مرجع سابق ذكره.

أعمارهم وعقولهم، وبذلك نقدم الوقاية من الانحراف بدلاً من تفريغ الإعاقة العدوانية بالأساليب الانحرافية، والتى ننشغل بعلاجها بعد أن ينحرف الأحداث، والوقاية خير من العلاج.

ب- ويأتى بعد ذلك دور الأفلام السينمائية كأحد الوسائل الترفيهية المحببة لدى صغار السن، وتجذب انتباههم، وتستحوذ على تفكيرهم بطريقة تجعلهم يقعون فريسة للعديد من المشكلات فى سبيل حضور هذه الحفلات، سواء كنت فى السينما أو فى الفيديو عند الأصدقاء أو الأقارب، ومن ناحية أخرى فإن البرامج التليفزيونية مثلها مثل السينما فكلاهما تجذب الإنتباه وتسيطر على التفكير، وتشغل الحدث لمدة طويلة بعد إنتهاء العرض، وفى هذه السن الصغيرة تجد أن القابلية للمحاكاة لدى الأحداث كبيرة، مما يجعلهم يحاولون محاكاة بعض أبطال هذه الروايات، أو أن العروض نفسها أو البرامج قد تتضمن بعض الأفكار الأخلاقية والاجتماعية التى تعتبر خرقا لقيم وتقاليد المجتمع، وقد يكون الهدف من عرضها، هو أخذ العبرة، ولكن إدراك الصغير لا يصل إلى هذا المستوى، وبذلك نكون قد عرضنا هؤلاء الصغار إلى خبرات مبكرة لا يجب أن يمروا بها قبل سن النضج، وقد تمهد لهم هذه الخبرات طريق الانحراف، وعملية تقليد الصغار لما يشاهدونه فى البرامج السينمائية والتلفزيونية عملية خطيرة ومؤثرة، ولذلك قامت إثنتا عشر دراسة علمية لكشف أثر السينما على الانحراف والجريمة، وقد جرت دراسات مقارنة على عينات بشرية أو مجموعات من الأطفال الجانحين، كما جرت دراسة أخرى على أثر السينما على نزلاء السجون وإصلاحيات الأحداث، وعلى أشخاص أسوياء غير منحرفين، وكانت من أبرز هذه الدراسات تلك الدراسة التى تناولت مجموعة من الأطفال الجانحين من ذكور وإناث ومن

نـزلاء مؤسـسات إصـلاحية مـتعددة، وقد تناولت هذه الدراسة ٣٦٨ طفلا جانحـا مـن الذكـور والإنـاث، وقـد أعـرب ١٠٪ مـنهم عن تأثره المباشر بالـسينما، كمـا أعـرب ٤٩٪ مـن الجـانحين الذكـور أن الـسينما أثـارت رغبـتهم لحمـل سـلاح نـارى قاتل، وأن ٢٨٪ منهم تعلموا بعض أساليب السرقة التى تعرضها أفلام السينما، وأن ٢٠٪ منهم تعلموا كيفية الإفلات مـن القبض عليهم، والتخلص من عقاب القانون، وأن ٤٥٪ منهم وجدوا فى الإنحـراف والجـريمة الطـريق الـسريع إلى الثـراء العاجل كما تصوره السينما لهم، وأن ٢٦٪ منهم تعلموا القسوة والعنف عن طريق تقليد بعض المجرمين فى أسلوب معيشتهم الذى أظهرته السينما لهم من خلال أفلام الجريمة[1].

ويقـول "سـذر لانـد" فـى هـذا الـصدد أن نسبة احتمال استخدام بعض الأفـراد للأساليب الإجرامية التى تعرضها السينما، تكاد توازى نسبة استخدام بعـض رجال الشرطة للأساليب الإجرامية التى تظهر لهم من خلال التحقيقات الجنائية مع المجرمين[2].

أمـا التليفـزيون والفـيديو والكمبيوتـر، ذلـك الجهـاز السحرى الذى تـسلل إلى كـل بـيت ووصـلت بـرامجه إلى كـل طفـل، وانعـدمت السيطرة على بـرامجه، ممـا جعلـه أخطر تأثيرا على الأحداث وأوسع انتشارا بينهم، ولذلك اهـتم علمـاء الجـريمة بتتبع أثره على انحرافهم، وجعلهم يريدون أن يعلموا إلى أى حـد يـستطيع هـذا الجهـاز أن يُـسَوِّق لأفـراد المـشاهدين بعـض الأنمـاط الإجـرامية، وإلى أى حـد يستجيب الأفراد إلى هذا العرض بما يجعلهم يبادرون إلى تقليد هـذه الأنمـاط الـسلوكية المنحـرفة، وخاصة بعد أن أصبحت الجريمة

(1) Herbetr Blumer & Philip M. Hauser,(Mevies Delinquency and Crimo), New York, Macmillan, 1933, pp. 35-71.

(2) Sutherland, Priniples of Criminology, op. cit,. p. 215.

وبـرامجها الوجـبة الشهية التى يقدمها التلفزيون فى كل وقت وفى كل مكان. وهـى تناسـب كـل ذوق وكل سن وكل وظيفة، غذاء للأطفال وغذاء للمراهقين، وغذاء للكبار البالغين.

ورغـم محاولـة الـسلطات المعنـية للحـد مـن هـذه الكمـيات الوافرة من الـبرامج الإجـرامية، ورغـم كثـرة القوانين والتنظيمات التى تهدف إلى السيطرة علـى هـذا الإنـتاج الضخم من برامج الجريمة وأخبارها فإن جميع هذه الجهود تكاد تعجز عن مواجهة استغلال أصحاب هذه الصناعة ورغباتهم اللامعقولة فى تحقـيق المـزيد مـن الربح، ولعل خير ما يؤيد هذا القول أن نسبة ما يعرض فى أجهـزة التلفزيون من أخبار الجريمة يكاد يتضاعف يوما بع يوم، ويكاد يضفى علـى كـل بـرنامج آخـر من برامج التلفزيون الكثيرة الأخرى[1] تحفز الأفراد إلى ارتكـاب الجـريمة، وتـساعد المجـرمين على تطوير أساليبهم الإجرامية، ويبرز لهـم المجـرم فـى صـورة الـبطولة، وتـسهل لهـم طـرق الحمايـة والـتخلص من القانون، وكيف يتم الإفلات من العقاب، وتنتقص دور العدالة، وتشكك فى دور رجال القانون، ودور المؤسسات الإصلاحية فى معاملة المنحرفين[2].

فالجـريمة الـتى تظهـر علـى صـفحات الـصحف أو المجلات، أو على الشاشة الفـضية، كخـبر صـحفى مـثير، لا شـك قـد تعكس انطباعات شتى فى نفوس الجمهـور، ويقـول أحـد أطـباء الأمـراض العقلـية فـى هذا الشأن أن نشر أخبار الجـريمة فـى بعـض المجـلات بـشكل معـين، قد يزود القارئ بأفكار إجرامية جديـدة أو قد يضاعف استعداده، أو يعجل من تأهيله لكل إغراء محتمل، وقد يلهب غريزة العدوان الكامنة فيه، أو قد يهيئ له الإطار الفلسفى الذى يبرر له ارتكاب الجريمة[3].

---

(1) Taft, Criminlogy, op. cit., p. 269.
(2) Perry f. Olds, The Place of the press in Crim Year Book, N., pp. A. 1947. pp.245-259.
(3) Leonard Broom & Philip Salznick, Sociology, op. cit., p.572.

- كما أن انتشار بعض الكتب الرخيصة التى تمثل البطولات الفردية، أو الوصول إلى النجاح والثروة بطرق غير واقعية وغير مشروعة، قد تؤدى بالأحداث والشباب إلى إساءة فهم الحقائق، وقد تخلق مواقف للصراع بين قيم المجتمع وبين هذه البطولات الفردية، وأخطر أنواع هذه الكتب والمجلات هى كتب الأطفال والمجلات الهزلية الخاصة بهم، وهى على أنواع.

والإذاعة أيضا فإنها أصبحت فى متناول أسماع الجميع وفى جميع قطاعات المجتمع، ريفية كانت أم حضرية، وهى تعمل ساعات اليوم بأكمله تقريبا مما يجعل الصغار يلتفون حول سماع البرامج فى أوقات متعددة أثناء اليوم، وحيث يجدون الفرصة سانحة لينشط الخيال عندهم فى تصور المعنى والمضمون والسلوك المصاحب عاكسين بذلك خلفيتهم وتكوينهم النفسى، وكثيرا ما تكون فى بعض التمثيليات من المواقف التى تمثل الجريمة أو السلوك الإجرامى، وتوضح دهاء وذكاء بعض المجرمين، مما يؤثر على المستوى الخلقى والاجتماعى للأحداث.

وقد اتضح من الاستفتاء الذى قام به أحد الباحثين، ووجهه إلى اكثر من ٣٠٠ شخص من المتخصصين فى شئون طب الأطفال وأطباء العقل وعلماء النفس والاجتماع، وقد سألهم عن رأيهم فى برامج الراديو فى أمريكا، ومدى تأثيره على الأطفال بوجه خاص، وكانت النتيجة أن ٩٠٪ منهم يعتقدون أن للراديو آثاره السيئة على الأطفال بوجه عام، وان ٨١٪ منهم يعتقدون بوجود علاقة بين بعض برامج الراديو وانحراف الأحداث [1].

٣- بعض العوامل الأخرى

ومن أهم العوامل المؤثرة فى انحراف الأحداث الصراع الحضارى والقيم الثقافية ونقص التوجيه الدينى:

---

(1) Barness & Teeters, Teeters, op. cit., p. 202.

أ- فبالنسبة للصراع الحضاري فإن هذا الصراع غالبا ما يكون مصاحبا للتغير الاجتماعى فى المجتمع، ومع ضرورة التغير الاجتماعى، فإن هذا التغير يترك آثاره فى الجوانب المعنوية، بالذات، حيث يقع الصراع بين القديم والحديث، بين ما هو مستقر ومتفق عليه، وبين الجديد الغريب، وعادة ما يميل الناس إلى التمسك والولاء للقيم القديمة أكثر من الحديثة الواردة إليهم، فالقديم معروف يشعر الناس من خلاله بالأمن والطمأنينة. أما الجديد فهو المجهول غير المستقر، فإنه يثير فى نفوس الناس القلق، وقد يقع البعض فريسة لذلك الصراع بين القديم والجديد، وبالتالى يصبح ضحية للإنحراف وسوء التوافق فى شتى صوره وأشكاله.

إن هناك أنواع كثيرة من الأحداث المنحرفين والمجرمين فى المجتمع المعاصر نتيجة لوجود الصراع المعيارى على نطاق كبير، وقد علق "بورادو" Bordua قائلا: إن كل جيل لا يتيح الفرص لمقابلة وحل المشكلات الجديدة، بل يبدأ بالحلول الموروثة عن الأجداد، وهذا هو السبب فى أن الجهود العلاجية المبذولة تتقدم ببطء[1] وقد أُستُخدِم أيضا مفهوم الصراع الثقافى للإشارة إلى الظروف الاجتماعية المتميزة بضعف العلاقات، ونقص المؤثرات التى توجه الأفراد، وقد استخدم هذا المفهوم كبديل للصراع المعيارى، وفى أحيان أخرى بمعنى الصراع المعيارى الناجم عن هجرة مستويات السلوك من منطقة لأخرى[2]، ومن الممكن أن يتطور الصراع المعيارى فى ظل الثقافة دون إدخال ثقافات المناطق الأخرى، وقد تتصارع معايير ثقافية لمنطقة مع معايير ثقافية لمناطق أخرى، وقد أشارت معظم الدراسات الأمريكية التى تبحث العلاقة بين الصراع الثقافى والجريمة، إلى وجود اتصال وثيق بالصراع المعيارى[3].

---

(1) David. J., Bordua, Delinquent ubcultures: Sociological interpreatations of Gang Delinquency, Amnal of the American Academy of political and Social siencie, 338,119, 1961.

(2) Donald R. Cressey, (Calture Contlic Defferntial Assocition and Normative Conflict Chap 4 in Crim and Calture, Essays in Essays in Honor of thorsten Selin, ed Marvin, E. Wolfgang, New York, Wiley 1968, pp.43-44.

(3) Ibid,Chapter.7.

كما أن هناك عامل آخر له تأثيره على الانحراف وهو تعارض الطموح والآمال، وفي هذا الصدد قال "كلوارد، أوهلين Cloward &Ohilin " أن تعارض الطموح والآمال مع الفرص المناسبة قد يشجع مجموعة من الذين يعانون من مشكلة واحدة على التحرر من الارتباط بنسق المعايير " Sestem of Norms" وبالتالي الخروج على مجموعة القوانين الموجودة، وفي هذه الحالة يبتكر هؤلاء الأشخاص العديد من وسائل وأساليب الانحراف، كمحاولة منهم لتحقيق النجاح كأسلوب للتكيف مع تلك المشكلات، وذلك في المجتمع الذى جعلهم يتشككون في شرعية قوانينه الإجتماعية التى تتعارض مع معاييرهم، وتحت هذه الظروف يصبح من الصعب على الأفراد أن يتفقوا على أنماط السلوك الملائمة والصحيحة في نفس الوقت، ومتى حدث هذا الانفصال يصبح التدعيم الثقافي للنسق المعيارى أكثر تعرضا للاعتداء عليه[1].

وإذا كان الكبار عرضة لهذا الصراع، فما بال الأطفال الصغار، انهم سيشعرون بالحيرة إزاء ما يلمسونه في المجتمع من تناقص القيم وتباين المعايير، والطفل بين هذه القيم المتناقصة قد يقع في الخطأ أو السلوك المنحرف، فيلقى التأنيب أو التحقير أو العقاب، وهنا يشعر بالظلم والقلق وعدم الشعور بالأمن، ومن ثم السخط وسوء العلاقة بينه وبين الناس، ويلجأ إلى الفرار من أسرته ومن المدرسة ويلجأ على الشارع، ويعبر عن نفسه بشتى الطرق المنحرفة التى تخفض من قلقه وتوتره.

ب- وأخيرا يأتى دور أهم العوامل المؤثرة فى الإنحراف وهو نقص التوجيه الدينى حيث يعتبر من أهم العوامل المؤثرة فى الإنحراف، وإذا كانت البحوث والدراسات لم توضح لنا بشكل قاطع حقيقة الصلة بين نقص التدين والانحراف، إلا أن ذلك لا يمنعنا من أن نقرر بأن الدين بما له من أثر قوى فى نفس الطفل، بما يحتويه من قواعد الأخلاق، والحث على

(1) Richard A. Cloward & Hoyed E. Ohlin, Deliquenenc of and Opportunity, A. Theory Of Delinquence gangs, Glencoe, ill, Free Press, 1960,pp. 108-109.

السلوك القويم، إنما يجعل الطفل بمنأى عن الانحراف. وذلك طالما كانت التعاليم الدينية قد بنيت فى نفس الطفل بطرق صحيحة، فى ظروف هادئة، بحيث يصبح التدين الصحيح مظهرا من مظاهر قوة "الأنا الأعلى" Super Ego ولا بد من الإشارة إلى أثر الفهم الخاطئ للتعاليم الدينية فى سلوك الأحداث، إذ لوحظ أن الأحداث يكونون أكثر انقيادا إلى من يدفعهم ويستهويهم باسم الدين إلى سلوك معين قد يتضمن خروجا على قواعد المجتمع.

وقد حاول الباحثون دراسة العلاقة بين جناح الأحداث والنظام الدينى، ونظرا لمحاولتهم الاقتصار على دراسة المظاهر الموضوعية للدين التى يمكن أن تعبر عنها مظاهر السلوك الدينى،فقد اتجه الباحثون إلى دراسة العلاقة بين الجناح وبين أداء الشعائر والفرائض الدينية، والانتظام فى ذلك وبين النشاط الدينى والجمعيات الدينية من ناحية، ودراسة العلاقة بين الجناح والتثقيف أو التربية الدينية من الناحية الأخرى ، وقد إتضح من أحد البحوث التى أجريت فى مصر عند دراسة الصلة بين الجناح وأداء شعائر الدين ما يلى[1]:

١- نسبة الأحداث المتهمين بالسرقة لا يؤدون الصلاة ٧١,٨٪.

٢- نسبة الأحداث المتهمين بالسرقة الذين لا يؤدون الصوم ٥٢,٨٪.

كما أجريت دراسة على مجموعة من الأحداث المنحرفين الذين قدموا إلى محكمة الأحداث بالإسكندرية، لبيان مدى الارتباط بين نقص التدين وبين الانحراف، وتبين أن جميع الأحداث موضع الدراسة يؤمنون بالعقيدة الدينية كفكرة، ولكن النتيجة كانت عكسية فيما يتعلق بأداء الفروض الدينية، فلم يكن من بينهم من يتمسك بهذه الفرائض كاملة، ولوحظ مع ذلك أن نسبة ٢٪ منهم

---

(١) عبد العزيز عزت، أهم نظم الجماعات المتأخرة، القاهرة، الطبعة الثانية ١٩٥٧م، ص١٧، نقلا عن محمد عارف، الجريمة والمجتمع، مرجع سابق ص ٥٧٦.

يـؤدرن الـصلاة بطريقة غير منتظمة، كما اتضح أن ٦٪ من بينـهم يؤدون فريضة الصيام[1].

ويقـول "محمـد عـارف" إن الـنظام الدينى يمكن أن يرتبط بالجناح فى حالتين :-

١- إذا لابـس الـنقص بناء الهيئة الدينية فى مجتمع ما يتضاءل عدد أعضائها بصورة لا تمكنهم من الاتصال المباشر بأكبر عدد من الأتباع [2].

٢- وإذا اعـتور قـصور الأداء الوظيفـى هـذا النظام، فلا تقوم العقيدة كرادع ضد الجـناح، ولا يـصاحبها التبـصر والإحـساس الخلقـى، ذلـك لأن المعـايير الخلقـية التـى تغرسـها التربية الدينية والتى ترتبط بالاقتناع الدينى تخلق الروادع القوية ضد الجناح.

٣- إذا صاحب النقص فى بناء الهيئة الدينية وقصور أدائها الوظيفى نقص فى بـناء الـنظم الاجتماعية وقصور فى أدائها الوظيفى، بحيث يفرز ذلك النقص والقصور ضعف الروادع والضوابط الاجتماعية بصفة عامة [3].

وفيما يلى تلخيص للعوامل البيئية للإدمان :

ثانيا : العوامل البيئية للإدمان[4]

العوامل البيئية الداخلية (العوامل الأسرية) :

تعتـبر الأسـرة مـن أهـم العـوامل البيئية المسببة للإدمان، وهى العامل المـشترك الـذى يقـف عـنده كل باحث فى طبيعة الإدمان، وكيف لا وهى مهد

(١) طه أبو الخير ومنير العصره، انحراف الأحداث، الإسكندرية، منشأة المعارف ١٩٦١م، ص٣٨٥.

(٢) عبد العزيز عزت، الجريمة وعلم الاجتماع، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٤٩، ص١٣.

(٣) محمد عارف، الجريمة والمجتمع، مرجع سابق ذكره، ص٥٨٢.

* انظر : محمد سلامة غبارى: العلاج الإسلامى لانحراف الأحداث مرجع سبق ذكره.

(٤) محمد سلامة غبارى الإدمان: أسبابه ونتائجه وعلاجه، المكتب الجماعى الحديث الإسكندرية، ١٩٩١م، ص ص٥٣-٦٤.

الشخصية، التي تمدها بخبرات الحياة. وهي الجماعة الأولية الأولى، التي ينتمي إليها الفرد دون اختيار.

ويقول البعض أن الأسرة هي المسئولة عن تكوين نمط الشخصية، وهي الإطار العام الذى يغطى جميع الدوار الاجتماعية المختلفة التى يلعبها الفرد على مسرح الحياة، وهى الأساس الذى يحيط باستجابات الفرد المختلفة تجاه بيئته التى يعيش فيها، ويذكر آخرون أن الأسرة مسئولة عن تكوين أخلاقيات الفرد بوجه عام،كاتجاهاته نحو الأمانة، أو النزاهة، أو الصدق، أو الوفاء أو بقية القيم الأخلاقية الأخرى، فالأسرة التى تكفل المأوى الصالح للفرد، وتغذى طفولته بالأمن والطمأنينة، وتبعد عنه عوامل القلق والاضطراب، وتمكنه من الحصول على كل إحتياجاته، وتهيئ له الكيان الاجتماعى، وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عيها لسلوك الجماعة، كما تدربه على التجاوب مع المواقف الإنسانية التى تبرز العواطف الكبيرة: كالحب، والخوف، والغضب، وتغذى فيه حب الحياة فى مجتمع صغير تسوده العلاقات الإنسانية الرحيمة، ولذلك يمكن القول أن تقصير المنزل فى أداء رسالته كاملة يعتبر من العوامل البيئية الهامة التى قد تؤدى إلى الإدمان.

<u>فغياب دور البيت، وضياع السلطة الأبوية</u>: بفقدان الأبوين أو أحدهما: بالموت، أو السجن، أو المرض، أو الانفصال... كثيرا ما يؤدى إلى نتائج سيئة، تهيئ للانحراف والإدمان، فقد يصاب الابن بالقلق بسبب غياب الوالد، أو بسبب رد الفعل الذى نجده عند الطرف الآخر من الوالدين، وقد يصحب <u>الإنفصال والطلاق</u> فى معظم الحالات، مؤثرات إنفعالية للأبناء، مما يعرضهم للإدمان، أو الإنحرافات المختلفة حيث يتنازعهم بيئتان وسلطتان، مما يترتب عليه إختلاف فى المعاملة وتذبذبها ،وسوء فى استخدام السلطة الضابطة، وفقدانه للأمن والطمأنينة، مما يؤدى للبحث عنها فى أماكن أخرى، غالبا ما تكون منحرفة، قد تكون فى معظم الأحيان وكرا للإدمان وأصدقاء

السوء، وهكذا تؤثر البيوت المحطمة على التكيف الانفعالى للأبناء، وتقف حجر عثره دون إشباع حاجاتهم الأساسية، وتمنع من اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لنمو الشخصية، وبذلك تصبح نفسية الأبناء مهيئة لكل ألوان الإنحرافات، وعلى رأسها الإدمان.

كما أن العلاقات السيئة بين الوالدين والأبناء، وما ينتج عنها من خلافات ومشاجرات مستمرة تؤدى إلى سوء تكيف الصغار وكثير من ألوان السلوك الخاطئ للكبار، وذلك يدفع كلا منهما إلى الانحراف والإدمان، وقد لقيت علاقة الآباء بالأبناء إهتماما كبيرا من جانب الباحثين فى مجال الإدمان.

وكما هو معروف جيدا فإن الارتباط العاطفى بين الآباء، والأبناء يمثل قنطرة الأمان، التى تعبر عليها مُثُل الآباء، وتوقعاتهم، فإذا تغرب الابن عن أبيه فلن يشعر بأهمية القوانين، ولن يتكون عنده الإحساس بالقيم الأخلاقية، ولن ينمو عنده الضمير. ويصبح أكثر تعرضا للانحراف والإدمان.

كما أن الانهيار الخلقى فى الأسرة يعتبر فى مقدمة العوامل البيئية التى تدفع إلى الإدمان، حيث أن أهم عوامل الانهيار الخلاقى داخل الأسرة، بل وأخطرها هو انحراف الوالدين أو أحدهما، أو إنحراف أكبر الأبناء أو أكبر البنات، والمقصود بالانهيار الخلقى هو انعدام القيم الروحية والخلقية، وفقدان المثل العليا، واختلال المعايير الاجتماعية، داخل جدران المنزل، مما يجعل الحياة داخل الأسرة مجردة من معانى الشرف والفضيلة، أو السلوك الطيب، وتصبح فيها الجريمة والإنحراف، والإدمان، وسوء الخلق أمرا عاديا، لا يرى فيه أفراد الأسرة غضاضة، ولا يحسون فيه معنى الخطيئة.

كما أن سفر أولياء الأمور، أو الآباء للخارج، أو عدم تواجد الوالدين فى محل إقامة واحدة يعتبر من العوامل البيئية الهامة التى تدفع إلى الإدمان.

فإذا غابت الأم، أو بعدت لفترة من الزمن عن الأسرة، فقد يعانى الأبناء من غيابها، وخاصة فى مراحل سنهم الأولى التى يتحد فيها الطفل بأمه

اتحادا كاملا، حيث أن هذا الاتحاد ضرورى وهام لسلامته الجسمية، والنفسية. وإذا لم يتحقق هذا الاتحاد بسبب أو لآخر، أحدث اضطرابات جسمية، أو نفسية فى غاية الخطورة. قد تؤدى بالطفل إلى الكثير من الأضرار حاليا، ومستقبلا وقد يصاب بأمراض نفسية وعقلية تؤدى إلى الإدمان.

أما إذا غاب الأب عن الأسرة، فستختفى من أمام الابن السلطة الأبوية الضابطة التى تعتبر أكبر عقبة تعترض التوافق الاجتماعي للأبناء. فيسهل إنحرافهم. وقد ينزلقون بسرعة إلى هاوية الإدمان.

والأخطر من هذا وذاك هو غياب الأبوين معا، وهنا يغيب الدور الذى يجب أن يؤدياه الأبوين عند تربية الأبناء، وإذا وجد الإبن نفسه مطلق (السراح) ، لا يحفل بشأنه أحد، فسيبحث لنفسه عن الأمان الذى افتقده داخل الأسرة، ولن يجد أمامه سوى أصدقاء السوء، وطريق الانحراف، والإدمان.

وهكذا تعتبر الأسرة دافعا قويا للانزلاق إلى هاوية الإدمان إن فسدت، وحصن الأمان، ودرع الوقاية من الإدمان إن صلحت.

العوامل البيئية الخارجية الدافعة للإدمان:

عوامل البيئة الخارجية الدافعة للإدمان كثيرة، ومتعددة ولا تقل فى أهميتها عن عوامل البيئية الداخلية، وكلها عوامل متداخلة، ومتفاعلة وقوية التأثير، وفيما يلى توضيح لها:

١- أصدقاء السوء:

إن الأصدقاء والرفقاء الذين يرتبطون ببعضهم وجدانيا، لهم تأثير قوى وخطير على بعضهم وخاصة إذا كانوا من المنحرفين، وقد إتضح من الكثير من الدراسات أن الكثير من الشباب الذين أدمنوا المخدرات، كان وراءهم أصدقاء السوء. فالرغبة فى التقليد، ومجاملة الأصدقاء، أو المجاراة، أو المباهاة، أو

التفاخر بالرجولة، أو التظاهر بالشجاعة والجرأة، كل ذلك يزين طريق المخدرات، ويدفع الكثير من الشباب إلى الانزلاق إلى هاوية الإدمان.

فالأصدقاء هم الجماعة الأولية التى تناسب كل عمر، وكل منزلة إجتماعية، وهى التى يجد فيها كل شاب فرصته لتكوين العلاقات ذات الطبيعة المستقلة، التى يتعلم فيها معنى السلطة التى تختلف عن سلطة الوالدين التى عهدها فى أسرته، إنها سلطة جديدة،يسهم بنفسه فى خلقها، ويصبح فرداً فيها، ويعمل على تنظيمها وحمايتها، إنها الجماعة التى يختبر فيها مدى قدرته على تخطى الحدود التى رسمها له الوالدان فى محيط أسرته، إنها الجماعة التى تتيح له فرصة تحدى سلطة الوالدين من خلال قوة الجماعة الجديدة التى صار جزء منها، والتى تسانده فى إظهار هذا التحدى.

٢- ظروف العمل :

كما أن ظروف العمل تؤثر بصورة مباشرة، أو غير مباشرة فى الانزلاق نحو هاوية الإدمان، فعدم القدرة الجسمية على تحمل العمل، قد تدفع على إدمان المنشطات، والمنبهات، وقد تؤثر القدرات العقلية على عدم استيعاب ما يوكل إلى العامل من أعمال، ويكون من نتائج ذلك الشعور بالفشل، وممارسة السلوك العدوانى، كما أن نوعية العمل قد تكون غير مناسبة لقدرات العامل الجسمية أو العقلية، أو النفسية، فقد تكون نوعية العمل أكبر من قدرتهم، ولا يكتسبون منه أى مهارات، فيشعرون بتفاهة ما يقومون به من عمل، وكذلك معاملة المشرفين على العمل التى تتسم بالقسوة الشديدة، كل ذلك قد يدفع إلى الإدمان، حيث أن الإدمان أسرع استجابة متعلمة تعززت، ونجحت فى خفض التوتر والقلق.

كما أن مجتمع العمل الذى نعنى به المهنة أو الحرفة التى يعمل بها الإنسان والتى من خلالها يتم التوافق المهنى، فكل إخفاق أو فشل فى هذا التوافق، يترتب عليه اضطرابات خطيرة لنفسية الإنسان، ولظروته

الاجتماعية، أما النجاح في العمل فلا شك أنه يقضي على عامل من أهم عوامل الإدمان.

٣- العوامل الايكلوجية الدافعة للإدمان :

ومن عوامل البيئية الخارجية الهامة: العوامل الايكلوجية التي نقصد بها مناطق الانحراف والإدمان، إذ أن مناطق الجذب والاستثارة والمغريات في البيئة تعتبر عاملا هاما من عوامل الإدمان، فالمراهق الذى هرب من المنزل، أو المدرسة، أو العمل يسعى إلى تلك المناطق التي يتوافر فيها الإغراء والإثارة، كما أن الحياء الفقيرة المكتظة بالسكان التي تنتشر فيها الأماكن المهجورة، والغرز، وبؤر الفساد، تعتبر بيئة جاذبة للإدمان.

والخلاصة أن المثيرات البيئية تلعب دورا كبيرا في الانزلاق على هاوية الإدمان، وهي لا تعتبر وحدها العامل الرئيسي، ولكنها أحد العوامل التي تتفاعل مع العوامل الأخرى في ظهور السلوك المنحرف.

٤- أما وسائل الترفيه كأحد العوامل التي قد تؤدى إلى الإدمان فقد اهتمت بها كل الدول المتقدمة، كما اهتمت باستغلال وقت الفراغ، لما في ذلك من أهمية وخطورة في نفس الوقت،فقد تبين من الدراسات المختلفة أثر عدم توافر وسائل الترفيه، وسوء استغلال وقت الفراغ، على الانزلاق إلى هاوية الإدمان، وكذلك قصور المؤسسات التي تعمل في مجال للترويح، وانعكاس ذلك كله على التعرض للمخاطر السلوكية، إذ يبدأ الإدمان في شكل لهو وتسلية وتقليد، وينتهي الأمر إلى الوقوع في هاوية الإدمان.

كما أن الأفلام السينمائية كأحد الوسائل الترفيهية المحببة لدى المراهقين، فهي تجذب انتباههم، وتستحوذ على تفكيرهم بطريقة تجعلهم يقعون فريسة للعديد من المشكلات في سبيل حضور هذه الحفلات، سواء كانت في السينما. أو في الفيديو عند الأقارب والأصدقاء، ومن ناحية أخرى فإن البرامج التلفزيونية مثلها مثل السينما. فكلاهما تجذب الانتباه، وتسيطر على

التفكير، وتشغل الناس لمدة طويلة بعد انتهاء العرض، ويضاف لهما الكمبيوتر. وقد يلجأ المراهقون والشباب للمحاكاة سواء للأصدقاء أو لأبطال الروايات، أو أن العروض نفسها، أو البرامج قد تتضمن بعض الأفكار الأخلاقية والاجتماعية التى تعتبر خرقا لقيم وتقاليد المجتمع، وقد يكون الهدف من عرضها هو أخذ العبرة، ولكن إدراك المراهقين لا يصل لهذا المستوى، وبذلك نكون قد عرضنا على هؤلاء المراهقين خبرات مبكرة لا يجب أن يمروا بها قبل سن النضج، وقد تمهد لهم هذه الخبرات طريق الانحراف، والانزلاق إلى هاوية الإدمان.

كما أن انتشار بعض الكتب الرخيصة التى تمثل البطولات الفردية، او الوصول إلى النجاح والثروة بطرق غير واقعية، وغير مشروعة، قد يؤدى بالأحداث والشباب على إساءة فهم الحقائق، وقد تخلق مواقف للصراع بين قيم المجتمع، وبين هذه البطولات الفردية.

والإذاعة أيضا فإنها أصبحت فى متناول وأسماع الجميع، فى جميع قطاعات المجتمع، ريفية كانت أم حضرية، وهى تعمل ساعات اليوم بأكمله تقريبا مما يجعل الشباب والمراهقين يلتفون حول إستماع البرامج فى أوقات متعددة أثناء اليوم، حيث يجدون الفرصة سانحة لينشط الخيال عندهم فى تصور المعنى والمضمون والسلوك المصاحب، عاكسين بذلك خلفيتهم وتكوينهم النفسى، وقد ينشط خيالهم، ويلجأون لتقليد بعض ما يرونه ويسمعونه لألوان متعددة من الانحرافات الخلقية والسلوكية، ومن ثم يسهل إنزلاقهم إلى هاوية الإدمان.

٥- الصراع الحضارى كدافع للإدمان.

فبالنسبة للصراع الحضارى فإنه غالبا ما يكون مصاحبا للتغير الاجتماعى فى المجتمع، ومع ضرورة التغير الاجتماعى، فإن هذا التغير يترك آثاره فى الجوانب المعنوية بالذات، حيث يقع الصراع بين القديم والحديث، بين ما هو مستقر ومتفق عليه، وبين الجديد الغريب، وعادة ما يميل الناس إلى

التمسك والولاء للقيم القديمة اكثر من القيم الحديثة الواردة إليهم، فالقديم معروف يشعر الناس من خلاله بالأمن والطمأنينة أما الجديد فهو المجهول غير المستقر،فإنه يثير فى نفوس الناس التوتر والقلق، وقد يقع البعض فريسة لذلك الصراع بين القديم والجديد، وبالتالى يصبح ضحية للانحراف وسوء التوافق فى شتى صورة، وخاصة الانزلاق إلى هاوية الإدمان.

٦- الصراع الثقافى كدافع للإدمان:

لقد استخدم أيضا مفهوم الصراع الثقافى للإشارة إلى الظروف الإجتماعية المتميزة بضعف العلاقات، ونقص المؤثرات، التى تواجه الأفراد، وقد أُستُخدِم هذا المفهوم كبديل للصراع المعيارى، وفى أحيان أخرى بمعنى الصراع المعيارى الناجم عن هجرة مستويات السلوك من منطقة لأخرى، ومن الممكن أن يتطور الصراع المعيارى فى ظل الثقافة، دون إدخال ثقافات المناطق الأخرى، وقد تتصارع معايير ثقافته لمنطقة مع معايير ثقافية لمناطق أخرى، وقد يخرج الشباب من هذا الصراع بمشاعر الضياع، والاغتراب التى تجعلهم يعانون من الكثير من المشاعر السلبية التى يهربون منها عن طريق إدمان المخدرات.

٧- تعارض الطموح والآمال كدافع للإدمان:

إن تعارض الطموح والآمال، مع الفرص المناسبة قد يشجع مجموعة من الشباب الذين يعانون من مشكلة واحدة على التحرر من الارتباط بنسق المعايير، وبالتالى الخروج على مجموعة القوانين الموجودة، وفى هذه الحالة يبتكر هؤلاء الشباب العديد من وسائل وأساليب الانحراف، وعلى رأسها الإدمان كمحاولة منهم لتحقيق التكيف مع تلك المشكلات، وذلك فى المجتمع الذى جعلهم يتشككون فى شرعية قوانينه الاجتماعية التى تتعارض مع معاييرهم، وتحت هذه الظروف يصبح من الصعب على الأفراد أن يتفقوا على أنماط السلوك الملائمة، والصحيحة فى نفس الوقت، ومتى حدث هذا الإنفصال يصبح التدعيم الثقافى للنسق المعيارى أكثر تعرضا للاعتداء عليه، وإذا إنحلت القيم

وانهارت المعايير، شعر الشباب بوطأة الصراع، وقسوة الضياع، وبدأوا يهربون من هذا الحاضر المؤلم بإدمان المخدرات، التى تهيئ لهم نشوة ولذة وسعادة وهمية، تريحهم بعض الوقت، ثم يتعودون على المواد المخدرة ويدمنونها حتى تطبق عليهم، ولا يستطيعون منها خلاصا، حتى تنتهى بهم إلى الجنون أو الموت.

٨- نقص التوجيه الدينى كأهم دافع للإدمان :

وأخيرا يأتى دور أهم العوامل الدافعة للإدمان، وهو نقص التوجيه الدينى، حيث يعتبر من أهم العوامل المؤثرة فى الانحراف، والدافعة للإدمان، وإذا كانت البحوث، والدراسات لم توضح لنا بشكل قاطع حقيقة الصلة بين نقص التدين والانزلاق إلى هاوية الإدمان، إلا أن ذلك لا يمنعنا من أن نقرر بأن الدين بما له من أثر قوى فى النفس، وبما يحتويه من قواعد الأخلاق، والحث على السلوك القويم، إنما يجعل الإنسان بمنأى عن أى انحراف، وذلك إذا كانت التعاليم الدينية قد نشأ عليها الإنسان بطرق صحيحة، فى ظروف هادئة، بحيث يصبح التدين الصحيح، مظهر من قوة "الأنا الأعلى"، ولابد من الإشارة إلى أثر الفهم الخاطئ للتعاليم الدينية فى سلوك المراهقين، إذ لوحظ أنهم يكونون أكثر انقيادا لمن يدفعهم ويستهويهم باسم الدين إلى سلوك معين يتضمن خروجا على قواعد المجتمع، ولذلك يمكن القول أن كلا من الفهم الدينى الخاطئ ، أو نقص التوجيه الدينى يعتبر من أهم العوامل الدافعة للإدمان [1]

٩- العوامل الاقتصادية المؤدية للإدمان :

العوامل الاقتصادية من أهم الأسباب التى تؤدى إلى الإدمان حيث أن الجوع هو الشبح الذى يسطر على الدول، وهو الذى يؤدى إلى الإدمان، حيث أن من خصائص بعض المواد المخدرة أنها تفقد الشهية للطعام.

---

(١) انظر: سلامة غبارى، العلاج الإسلامى لمنحرفين المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٨.

وفي الصين كان المخدر يستخدم في بادئ الأمر للعلاج، ثم استخدم بعد ذلك لتحمل آلام الجوع، ومن ناحية أخرى فإن ظروف العمل القاسية، والغير مستقرة تؤدى إلى الإدمان [1].

والعامل الاقتصادى من الأسباب الرئيسية لتعاطى المخدرات فعند الهجمة الثانية للهيروين على مصر، كان المناخ العام يساعد على انتشارها، ذلك أن البيئة الاجتماعية للشعب المصرى كانت تتفتت من جذورها، فظهرت فئات جديدة من أثرياء الحرب، وأثرياء الانفتاح الاقتصادى، والسماسرة، والفنانين، وتجار البوتيكات، وجدوا أنفسهم مرة واحدة من أصحاب الملايين، عندهم وقت الفراغ الذى يدفعهم إلى تعاطى السموم البيضاء، وفى المقابل نرى فإن معظم المتعاطين ممن يعانون من وضع اقتصادى متدهور، وهذا للأسف يدفعهم للهروب من واقعهم، فينحدرون إلى هاوية الإدمان.

كما أن المعيشة غير المستقرة القاسية، تساعد على انتشار تعاطى المخدرات، وهناك من يعجز عن الوفاء بالتزاماته المعيشية نحو أفراد أسرته، ويفقد الأمل فى تحسين مركزه المالى، فيشعر بأنه دون أقرانه وجيرانه، ويحاول بعد ذلك أن يحقق فى الخيال ما لم يستطيع تحقيقه فى الواقع، ويبدأ أولى خطواته فى طريق الإدمان، وهو بذلك لا يدرى انه يزيد همومه وأعباءه المالية، وكلما مرت الأيام كلما ازداد تورطه فى الإدمان حتى يقضى عليه، ويتركه فريسة للمرض والضياع، أو الجنون أو الموت [2].

والعامل الاقتصادى فى رأى أساتذة علم الاجتماع، وعلم النفس يعد من العوامل المؤثرة فى انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات، فالدول الغنية تستطيع إعداد جهاز قوى لمكافحة مهربى المخدرات وتجارها، والقيام ببرامج وقائية لتبصير مواطنيها بأضرار المخدرات، والدول الفقيرة لا تستطيع ذلك، فتقوى

---

(١) حسن فتح الباب، سمير عياد، المخدرات، مرجع سابق ص٢٧–٣٠.

(٢) محمد عبد المقصود، المخدرات بين الوهم والتدمير، ص١٢٧ .

فيها عصابات التهريب والاتجار، وتستخدم أموالها لإفساد الجهاز الحكومى ونشر الفساد فى المجتمع.

كما أن التغير السريع الإقتصادى فى رأى أساتذة علم الاجتماع سواء كان هذا التغيير إلى الرخاء، أو إلى الكساد - يؤدى إلى زيادة حجم ظاهرة التعاطى، وتحليل ذلك أن الرخاء المفاجئ يؤدى إلى وفرة المال الذى يؤدى إلى الإقبال على تعاطى المخدرات وإدمانها، وهذه الثروة تصبح هدف لمهربى المخدرات والمتجرين فيها، الذين يحاولون فتح أسواق جديدة لها، والطامة الكبرى تكمن فى التوزيع غير العادل للثروات، الذى تشكو منه كثير من دول العالم النامى ، وهو الأمر الذى استفحل فى مصر عقب ما سمى بالانفتاح الاقتصادى.

فالبعض يكد ويكدح، ولا ينال إلا عائدا قليلا، لا يستطيع أن يواجه التصاعد المستمر فى الأسعار، والبعض لا يكاد يعمل شيئا، ويحصل على الكثير، وتكون النتيجة عائدا قليلا لدى الأغلبية، وعائدا سخيا لدى أقلية غير مهيأة أصلا للإنفاق، ومن ثم تجد نفسها مندفعة للانحدار نحو هاوية الإدمان.

وهكذا نرى أن الإدمان نتاج لعدة عوامل بيئية وذاتية معا، حيث لا يمكن فصلهما عن بعضهما، لأن الإنسان ما هو إلا نتاج بيئته، إلا أنه فى بعض الحيان تزداد العوامل البيئية الدافعة للإدمان، وفى أحيان أخرى تزداد العوامل الذاتية، وتكون أكثر تأثيرا فى الإنحدار نحو هاوية الإدمان وهو لا يدرى أن الإدمان هو جرثومة الموت.

الفصل الرابع

الآثار الإدمان

أولا - الآثار النفسية والعقلية.

ثانيا - الآثار الجسمية والصحية.

ثالثا - الآثار الاجتماعية.

رابعا - الآثار الاقتصادية.

خامسا - الآثار الدينية.

سادسا - الحكم الشرعى للإدمان.

أولا : الآثار النفسية والعقلية للإدمان :

تُجمِع كافة الدراسات على أن التخدير بالحشيش يخلق حالة إنفعالية، أو وجدانية معينة، توصف أحيانا بالشعور بالرضا، والراحة، وأحيانا أخرى بالسرور والمرح والسعادة، وفي أحيان ثالثة توصف بالشعور بالنشوة، غير أن هذه الحالات الثلاثة تعمل على تدمير الشخصية، وخاصة في حالات التعاطي لسنوات طويلة، حيث يؤدى استعمال المخدر في النهاية إلى أن الشخص المدمن يصبح خاملا راكدا بطئ الحركة، بطئ التفكير، متبلد النشاط، إلا أنه إلى جانب هذا الوصف العام لتأثير الحشيش على الإنسان، فإن له تأثيره القوى على بعض الأعضاء الهامة في الجسم، بحيث يعوقها عن أداء وظيفتها أحيانا، وأحيانا أخرى يعوقها إلى الأبد[1].

كما أن الإفراط في الإدمان يصيب المدمن "بذهان الأمفيتامين" حيث يبدأ بالصرير على أسنانه وحك لسانه على أسنانه، ولا يستطيع منع نفسه من ذلك مع حركات مضغ بالفكين لا داعي لها.

وقد يختل سلوك المدمن، فيقوم بالسرقة من المحلات، والعزلة، ومطاردة النساء، والسلوك المستهتر، وإهمال العمل، أو الدروس، ثم يعاني من الهلوسات السمعية، والمعتقدات الاضطهادية الوهمية الباطلة، بحيث تشبه مرضى الفصام، ويصعب التفريق بينهما إلا بعد تحليل بول المدمن.

وهناك ظاهرة أخرى تحدث بعد سنه إلى ٩ سنوات من الإدمان يقوم فيها المدمن بأعمال آلية لا هدف منها ولا معنى لها لمدة ٥ساعات متواصلة مثل: فك وتركيب جهاز راديو أو تلفزيون أو ساعة، وتقوم النساء بتصفيف شعورهن، وطلاء أظافرهن، ثم يكرر العملية لمدة ٥ ساعات بدون داع، كما يفقد المدمن صواب الحكم على الأمور بعد سنوات من التعاطي، ويشعر بالشك

---

(١) أحمد على طه، المخدرات بين الطب والفقه، دار الاعتصام ص٢٣ .

والخوف، اللذين لهما ما يبررهما، ويقوم بالعزلة والابتعاد عن الناس، وحمل الأسلحة وإخفائها، ثم السطو للحصول على النقود أو المخدر بالشجار مع المدمنين الآخرين، وتؤدى هذه العوامل مجتمعه إلى انتشار الجريمة بين المدمنين[1].

والمخدرات بأنواعها لها تأثير خطير على الجهاز العصبى، فالكحوليات مثلا تثبط نشاط الجهاز العصبى، ولكن تأثيره المبدئى قد يكون نشطا، ومع زيادة الجرعة، أو مرور الوقت لا يلبث الشخص أن يشعر بالاكتئاب، ويصبح منسجما، أو يضطرب سلوكه فيصبح عدوانيا، ويضطرب انضباطه الاجتماعى، والوظيفى ،كما يصاحب ذلك ملامح فسيولوجية مثل احمرار الوجه والمشية المترنحة، والثرثرة وكثرة الكلام غير الواضح المقاطع...وإذا نام تطارده أحلام مزعجة، وأثناء اليقظة تطارده خداعات الإدراك، حيث يتصور الرسوم والأشكال على أنها حيوانات متوحشة تلتهمه.

ويشعر متعاطى الأفيون بالشرور أو الضيق مع تبلد الحركة، والبطئ الشديد، كما تضيق حدقة العين، وينتابه النعاس، وعدم وضوح مقاطع الكلام، والسرحان، وعدم التركيز والنسيان، كما يضطرب حكمه على الأمور، وبالتالى يفشل اجتماعيا ووظيفيا، ولا تدوم علاقاته، وسرعان عمله ومكانته لعدم تحمل المسئولية.

ومتعاطى الأفيون يشعر بعدم الاستقرار، وسرعة الاستثارة (أى الانفعال الشديد لأتفه الأسباب)، والشعور بالحزن، والرعشة والقيئ... ومدمن الكوكايين يشعر باضطهاد الآخرين، ويسمع أصوات تناديه... ويزيد اهتمامه بالجنس...

ومدمن المخدرات المحدثة للهلوسة، يحدث له اختلال فى الإدراك، فيرى الشخص أشياء ليس لها وجود، ويرى تفاصيل كثيرة قد تكون غير

---

(١) محمد على قرنى، الإدمان.. كيف،... ولماذا؟، المركز العربى الحديث، ص ص ٦٠-٦١.

موجـودة.... ويـشعر بالقلـق والخوف والاكتئاب واليأس، واختلال الحكم على الأمور[1].

والمخـدرات تهـاجم مراكـز المخ العليا، وعندها تنهار أو تضعف الروابط الانفعالـية البدائـية، ويـبادر المـدمن إلى إرضـاء اندفاعاته التى كان يقمعها قبل تـناوله الجـرعة، وتظهـر على المدمن علامات مثل الاختلال الحركى، وتشوش الإدراك بمـا يحـيط بـه مـن آلام ومخاوف، والحقائق الغير سارة تبدو فى نظرة مـرحة، ويـبدوا الجمـيع كـأنهم أصدقاء، ويـشعر بعالم سعيد هانئ ولكن غير واقعـى، ويديـر ظهـره نهائـيا إلى متاعبه، وكأنها متاعب شخص آخر، ويبقى على هذه الحالة طوال تأثير المخدر[2].

كمـا أن الإدمـان لـه تأثير على الجهاز العصبى، حيث يؤدى إلى حالة تثبـيط للجهـاز العـصبى المركزى عدا حاسة السمع والشم، وأيضا تحتقن أوعية المـخ، وتحـدث ظاهرة انخفاض الإحساس بالألم، وكذلك تؤدى إلى ضيق حدقة العين حتى تصل إلى حجم رأس الدبوس.

وهذا كله يضاف إليه الآثار النفسية والعقلية التالية:

١- اضطراب الوجدان وما يصاحبه من مشاعر التوتر والقلق.

٢- الإنطواء وعدم الرغبة فى مقابلة الآخرين، والبعد عن الناس حتى أسرته.

٣- زيادة التوتر العصبى الذى يفسد الحياة، ويدمر العلاقات.

٤- زيادة مشاعر الحيرة والبلبلة، والإضطراب فى كل شئ والتوهان.

٥- فقدان الشعور بالأمن داخل أسرته، وعمله وحتى بين زملاءه.

٦- فقدان الشعور بالحب داخل أسرته وعمله وأقاربه وزملائه.

٧- شعور المدمن بالخوف والدمار والضياع.

٨- شعور المدمن بالاكتئاب الذى قد يصل به إلى الانتحار.

---

(١) محمود عبد الرحمن، طبيبك الخاص، مؤسسة دار الهلال، يناير ١٩٨٦، عدد٢٠٥.

(٢) عمر شاهين، يحيى الرخاوى، مبادئ الأمراض النفسية مرجع سابق.

٩- يؤدى إلى مشاعر الحزن والكآبة والهم والضيق والألم.

١٠- كما يؤدى الإدمان إلى الشعور الوهمى بالسرور والانبساط.

١١- كما يعانى المدمن من التناقض الوجدانى الذى يشعره بالحب والكراهية فى نفس الوقت لكل من حوله. والحزن والسرور الخ.

١٢- كما أن المدمن يشعر دائما بالتقلب المزاجى الذى يجعله بين الهدوء والثورة، والاستكانة والهيجان، كما يشعر بنشاط زائد يعقبه تعب وتبلد وخمول.

١٣- كما يؤدى الإدمان إلى الانفصام الاضطهادى وهو نوع من أنواع المرض العقلى.

١٤- بعض الأمراض العقلية التى تتمثل فى عدم القدرة على التحكم فى الذاكرة، بحيث لا يستطيع التعرف على الأشكال والصور والأماكن.

١٥- ويؤدى الإدمان أيضا إلى اضطراب الإدراك الحسى والتفكير.

١٦- ويؤدى أيضا إلى ضعف الذاكرة وعدم التركيز والنسيان.

١٧- والإدمان فى الحالات المتقدمة يجعل المدمن يشعر بمظاهر البارانويا وهو مرض يسمى جنون العظمة.

١٨- والإدمان يجعل المدمن شخصية مشتتة غير قادرة على التركيز .

١٩- يؤدى الإدمان أيضا إلى اضطهاد الذات ومحاولة تدميرها .

٢٠- كما يؤدى أيضا إلى أنانية المدمن وتمركزه حول ذاته، فيصير شخصيه نرجسية فى حاجة دائما للإشباع الجنسى.

٢١- كما يؤدى الإدمان إلى الشعور باليأس الذى يجعل المدمن دائم التفكير فى الإنتحار.

ثانيا: الآثار الجسمية والصحية للإدمان:

إن مدمنى المخدرات يعانون بصفة دائمة من الضعف العام، والتدهور فى كافة جوانب حياتهم الصحية إلى الدرجة التى يعجزون فيها عن القيام بأى

عمل مهنى مهما كان سهلا، بالإضافة إلى التسمم الناتج من إدمان الكحوليات، والتليف الكبدى الذى يؤدى فى كثير من الأحيان بحياة المدمن.

فالإدمان على المخدرات يعمل على تدمير الشخصية، وخاصة فى التعاطى لسنوات طويلة، حيث يؤدى استعمال المخدر فى النهاية إلى أن الشخص يصبح خاملا راكدا، بطئ التفكير، جامد الحركات ، إلا أنه إلى جانب هذا الوصف العام لأثر المخدر على الصحة، فإن لها آثارها القوية على بعض الأعضاء الهامة فى الجسم، بحيث يعوقها عن أداء وظيفتها أحيانا، ويعوقها أحيانا أخرى إلى الأبد.

ويشير الدكتور/ السيد عماد، إلى أثر طير للمواد المخدرة اتضح مؤخرا، وهو أن الحشيش يزيد من الأزمات القلبية، والذبحة الصدرية، بعد التعرض لمجهود عضلى[1]

وكذلك الإدمان على المخدرات له تأثير مدمر وخطير على كافة أجهزة الجسم، مثل القلب والأوعية الدموية، والجهاز التنفسى، والهضمى، والكبد... ففى حالة التعاطى والوصول إلى مرحلة الإدمان، فإن الأنف هو أول ما يتأثر بصفته المدخل لكثير من هذه المواد لمخدرة، وخاصة الهيروين والكوكايين.

ويقول الدكتور/ محمد سعيد الجندى، أستاذ القلب بكلية الطب جامعة القاهرة، أن مفعول المواد المخدرة على القلب والأوعية الدموية يعد من أخطر آثارها، فقد أثبتت الدراسات الحديثة أن إدمان الأفيون والهيروين، والمورفين يؤدى إلى بطء كبير فى سرعة ضربات القلب، وانعدام استجابتها لمؤثرات الحياة المختلفة، وإلى هبوط حاد فى ضغط الدم، وارتشاح فى الرئتين، مما قد يسبب فشل وظائف التنفس والوفاة[2].

---

(١) إسماعيل محمد حلمى، استيقظوا أنها سموم، مكتبة العهد الجديد، ص ٣٩.

(٢) ثريا حنفى، جريدة الأخبار، ٢٢ أكتوبر، سنة ١٩٨٥، ص ١٦.

وأيضا للإدمان أثره على الناحية البدنية للشخص المدمن، ففى بداية التعاطى يحدث الدوار، والنعاس، والغثيان والقئ، ثم يقل دافع الحركة البدنية، والنشاط الجسمى بوجه عام. وتصاب المعدة والأمعاء بالفشل الوظيفى، حيث تقل إفرازات العصارات المعوية، وتقل حركة نشاط المعدة فى هرس وطحن الطعام،ويصاب المدمن بالقرحة، وتقل حركة الأمعاء وتؤدى إلى الإمساك الشديد، وفقدان شهية الطعام، ويمتد التأثير إلى البنكرياس حيث يظهر مرض السكر البولى، وكذلك يمتد الأثر إلى الكبد فيؤثر على خلاياه، ويؤدى إلى تليفه ثم الفشل الكبدى ومرض الاستسقاء.

وتأثير إدمان الحشيش على الصحة يُحْدِث جفاف الفم والتهاب الحلق، والسعال، واتساع العين، واحمرارها واحتقانها، وانخفاض ضغط الدم، وزيادة ضربات القلب، وسرعة النبض، وشعور بسخونة فى الرأس، وبرودة فى الأطراف، وشعور بضغط، وانقباض فى الصدر، وهذه الأعراض تزداد فى حالة التعاطى عن طريق الأكل....وعدم التوازن الحركى فى الجلوس أو المشى وحدوث دوار وطنين بالأذن، واحساسات جسمية خاطئة كالشعور بطول الأطراف مثلا... وتقلصات وارتعاشات عضلية ودوخة مع قيئ... والشعور بتراخى الجسم....، وزيادة كبيرة وكاذبة للشهية فى الطعام، خصوصا المواد السكرية مما يساعد على ظهور مرض السكر عند الأشخاص الذين لديهم استعداد لذلك، والمسرفون فى التعاطى لمدة طويلة تبدو عليهم أعراض التدهور الصحى كالنحافة، والهزال والضعف العام، واصفرار الوجه أو سواده... ويتبع ذلك فقدان الشهية، والصداع، المزمن، وحتى يصبح المدمن غير لائق لأبسط المجهودات البدنية، ويؤدى إلى الالتهابات الشعبية والرئوية المزمنة... كما وجد أن نسبة الإصابات بالدرن الرئوى تزداد بين المدمنين. ويساعد على ذلك سوء الأحوال الصحية والغذائية، على الجهاز الهضمى علاوة على فقدان الشهية وسوء الهضم وكثرة الغازات . فيؤدى إلى الشعور بالتخمة وحالات من الإسهال والإمساك.

كما أن الإدمان قد يؤدى إلى الإحساس بالنشوة الجنسية التى يحسها المدمن، وهى نشوة وهمية ووجها آخر للحقيقة التى يعيشها المدمن، وهى العجز الجنسى الكامل الذى يؤدى إليه استمرار الإدمان.

والمرأة مصيبتها أكبر إذ أنها لا تنجب أطفالا عاديين، بل هى تنجب طفولة مشوهة، حيث ثبت أن هذا السم يؤثر على صلات الوراثة فى الجنين، وهو مازال علقة فى رحم الأم.

كما أن سموم الإدمان تسبب مرض السرطان، إذ أن هذا السم يؤثر بطريقة جذرية فى حاملات الوارثة داخل الجسم البشرى، فمن هذه التأثيرات ما يجعل حاملات الوارثة تصاب بالتضليل، وما يجعلها تصاب بالجنون والهلوسة، وفى الحالة الثانية تكون الإصابة بالسرطان، وقد لا يظهر المرض الخبيث فى بدء الإدمان، ولكنه يظهر بعد سنوات وبعد أن تستكمل الدورة المجنونة حلقاتها داخل الجسم[1]

كما أن إدمان المخدرات له تأثير خطير على الدم فهو يفسد الدورة الدموية، وقد يوقفها، أحيانا، ويموت المدمن فجأة، والكحول يسبب العديد من أمراض القلب، وإنها تعود إلى فقر الدم الناتج من سوء التغذية لمدمن الكحول، وسوء الهضم، كما تضعف مرونة الشرايين، فتتمدد، وتغلظ حتى تنسد أحيانا، أم تضيق وتصاب بالتصلب، ويعتبر ضيق الشرايين وتصلبها أهم سبب لجلطة القلب، كما تعتبر أهم سبب لجاطات الأوعية الدموية للمخ، وما نتج عنها من شلل ووفاة، وتعتبر هذه الجلطات أهم سبب للوفاة على الإطلاق وتسمى فى الولايات المتحدة" القاتل رقم واحد".

ويضيف الطبيب محمد الجارحى قائلا: إن الأضرار الصحية التى تنتج عن مواد الإدمان تظهر نتيجة حاجتين : إما لطريقة التعاطى أو المادة الفعالة فى مادة الإدمان ، فمثلاً أضرار تعاطى الهيرويد والمورفين والإدمان عليها يؤدى

---

(١) محمد رفعت، نفس المرجع، ص ٤٦

إلى ظهور الهزال والآلام في جسم المتعاطى نتيجة تعاطى الهيروين والمورفين المغشوش عن طريق مزجه بمواد أخرى غير صحيحة وملوثة، وإهمال المتعاطى لنفسه وجسمه وطعامه وبالتالى ضعف المناعة عنده، واستخدام حقن ملوثة يشترك فيها عدة متعاطين يكون بعضهم مصابا بأمراض خطيرة، وأخيرا الإصابة بمرض قصور المناعة المكتسبة (الإيدز)، والإصابة، أيضا بالتهاب الكبد الفيروسى ، ثم سرطان الكبد والتهاب غشاء القلب وهبوط القلب الحاد، والتهاب الدماغ والسحايا، والتهاب النخاع الشوكى، والتهاب الأوعية الدموية، والتسمم تحت الجلد، واضطراب التنفس ووقوف التنفس الفجائى، وتسمم الدم والجسم المزمن وتخثر الدم، والإصابة بأورام مختلفة يؤدى بعضها إلى الوفاة، وفى كثير من حالات الإدمان الصعبة يصل المدمن إلى درجة اللاعودة والوفاة نتيجة سحب العقار وتوقفه عنه لسبب أو لآخر، أو نتيجة تناوله جرعات زائدة تقود إلى الموت المحتم بسبب التسمم حيث تسمى بالجرعة القاتلة، ويعتبر الهيروين من أشد العقاقير التى تؤدى إلى الإدمان الجسدى والنفسى الشديدين، كما أنه يقع ضمن مجموعة المواد المهدئة الأخرى المشتقة من الأفيون.

ومن أضرار تعاطى الكوكايين ظهور نوبات كآبة شديدة وشعور مؤقت وزائف بالسعادة، واتساع حدقة ، العين، وحدوث ثقب فى الحاجز الأنفى نتيجة الشم المتكرر، وتقلص وارتعاش عضلات الوجه واليدين، والتهاب الكبد، والتشنج، وحدوث هلوسات سمعية وحسية وبصرية، والحك الجلدى الوهمى، والإصابة بالأرق،والهزال، وفقدان الرغبة الجنسية، وفقدان الشهوة للطعام، وأخيرا ضعف القوى العقلية وتدهورها لدرجة الإصابة بالجنون، ويسبب تعاطى الكوكايين اعتمادا نفسيا فقط.

أما تعاطى الحشيش القنب فيؤدى إلى ازدياد عدد نبضات القلب، وجفاف الفم والحلق، والغثيان والدوخة والقئ المصحوب بفقد الشهية للطعام، وإطلاق الأحلام غير المنطقية ذات الأفكار الخيالية الوهمية، واضطراب

الإحساس بالزمن وتقدير المسافات، وتهويل الأشياء المرئية وتضخيمها، والإصابة بهلوسات من الضحك بدون سبب، والخوف الشديد أحيانا والإحساس بحالات الموت نتيجة ثقل الرأس وانعدام السيطرة الفكرية والعقلية، وفى حالة زيادة الجرعة يصاب المتعاطى بحالة من الإدمان وانفصام الشخصية، ويسبب الحشيش اعتمادا نفسيا، ولا يسبب اعتمادا جسديا مثل الأفيون ومشتقاته، كما يسبب تعاطى الحشيش التهابا حادا فى الجهاز التنفسى والقصبات الهوائية، وأحيانا سرطان الرئة وخفقان القلب، والتهاب أعضاء الجهاز الهضمي، وضعف المقاومة الجسمية وانخفاض الهرمون الجنسي.

الامفيتامينات.. طريق الموت

أما الامفيتامينات وهى مواد منبهة للجهاز العصبى فيؤدى تعاطيها إلى زيادة ضربات القلب، وتوسع حدقة العين، وفقدان الشهية وجفاف الحلق والفم، وذبذبة التنفس، وصداع ودوخة وقلق وأرق وتشنج، وحالات إغماء وسلوك عدوانى، وزيادة ضغط الدم الذى ينتج عنه حالات الوفاة، وفى حالة زيادة الجرعات واستمرارها ينشأ عن تعاطيه تسمما حادا للجسم، وينشأ عن تعاطى الأمفيتامينات اعتمادا نفسيا بدرجات متفاوتة حسب حجم الجرعات واستمراريتها، إلا أن استعماله المزمن يؤدى إلى اكتئاب نفسى، وتلف فى الدماغ والكلى، وتكون أعراض الإنسحاب قاسية ينتج عنها النوم العميق والإرهاق والتعب، وأخيرا إكتئاب نفسى شديد يقود إلى الانتحار.

كما يسبب تعاطى المهدئات والمنومات حالات من الإغماء الشديد، وتشوش النظر، والدوران والتشنج، وفقدان الإتزان النفسى والجسمى، وفقدان الوعى والصداع والقلق والأرق، وهبوط الدورة الدموية، ويتأتى عن الإدمان المزمن على المهدئات والمنومات حالات من التسمم الحاد بزيادة الجرعة والتى تؤدى إلى الموت، ويقود تعاطيها والإدمان عليها إلى الاعتماد الجسمي.

أما تعاطى أكثر من نوع من أنواع المواد المخدرة والإدمان عليها فانه يؤدى إلى مضاعفات جسمية ونفسية شديدة وخطيرة فى آن واحد، خصوصا إذا

تم تعاطى مهدئات للجهاز العصبى مع منبهات أخرى. أو تم اخذ جرعات من إحداها بعد جرعات أخرى.

ثالثا: الآثار الاجتماعية للإدمان:

انتشار المخدر كارثة، وإدمان تعاطيها آفة، ومكافحتها مشكلة من كبرى المشاكل، وإدمان المخدر مرض اجتماعي، يذل الفرد ويحطمه، ويؤثر على نفسيته. وينعكس على شخصيته، فيمحوا منها الفضيلة. ويدفعها إلى الرذيلة، ويهدم المثل العليا، ويقود الشخص إلى التبلد واللامبالاة. ويفقد الشعور بالمسئولية. ويبعده عن واقع الحياة، ويؤثر فى صحته، وصحة حكمه على الأشياء، والأشخاص والأعمال، تصرفه غير طبيعى، وتفكيره سقيم، وتغذيته ضعيفة، وصحته معتله، يبدوا دائما خائر القوى، دائم الجلوس قليل الحركة، لا يُقبل على العمل، ولا يعرف معنى الكفاح، يرثى له من حوله، أو يتهكمون عليه، وينتهى به الحال إلى الإقامة بأحد المستشفيات لعلاج مرض عضوى مزمن، لا شفاء منه، أو بمستشفى الأمراض العقلية إلى أن تنتهى حياته [1].

هذا بالنسبة للفرد، وأما بالنسبة العائلته فالكارثة أعظم،والنتيجة أن يفقد المجتمع مجموعة من أبنائه، بعضهم يتحطم وينهار، والبعض الآخر يزج بهم فى السجون، وبسببها تتفكك الأسرة ، وتنهار الروابط والعلاقات الأسرية والاجتماعية، وتؤدى إلى الإنحراف وارتكاب الجرائم.

والمدمنون يهملون أبسط قواعد النظافة، ولا يهتمون بأنفسهم فمظهرهم قذر غير مهذب، يرضون بأسوأ الأماكن سكنا لهم، وكثيرا ما يلجأون إلى التسول، وهم يمثلون عبئا غير منتج على المجتمع الذى يعيشون فيه، وينفقون أموالهم وممتلكاتهم على هذه المخدرات اللعينة.

وإذا كانوا متزوجين ولهم أبناء فانهم سرعان ما يصبحون غير قادرين على إعالة أسرهم. بل يهملونها إلى الحد الذى تتضور معه الأسرة جوعا. وإذا

---

(١) محمد رفعت. إدمان المخدرات، أضرارها وعلاجها وعلاجها، مرجع سابق. ص١٨٥.

كانوا من العزاب فإنهم ينفقون كل دخلهم على المخدر، وتذهب كل هذه الأموال خسارة على المجتمع، لأن معظمها ينتهى إلى جيوب المهربين الذين يجلبون المخدر[1].

والشخص الذى ينحدر إلى هاوية الإدمان، ينحدر أخلاقيا واجتماعيا، وذلك لما يقوم به من أعمال غير سوية فى حالة تعاطيه المخدر، وبالرغم من أن المخدر يعتبر نتيجة للتدهور الأخلاقى، إلا أنه فى نفس الوقت يعتبر سببا لهذا التدهور فى القيم، وذلك نتيجة لعدم القبول الاجتماعى للمتعاطى كسلوك غير محترم فى بعض الأوساط الإجتماعية فالمتعاطى يضطر إلى ارتياد الأماكن والأوساط السيئة حتى يتوفر له المخدر، ومن ثم يختلط بذوى السلوك السئ والسيرة الشائبة.

وأغلب حالات الإدمان تؤدى على التفكك الأسرى، وفقدان الروابط داخل الأسرة، فالأب المدمن للمخدرات هو شخص غير قادر على تنشئة أولاده التنشئة الاجتماعية الصحيحة ..، فهو غير مدرك لمشكلات أسرته، علاوة على ذلك فهو يفقد احترام أبنائه، كرد فعل طبيعى لما يظهر عليه من مظاهر الإدمان، كشخص المفروض فيه أن يُعْتَبر بمثابة القدرة والمثل الأعلى لأبنائه الذين يكونون فى سن الطفولة أو المراهقة، مما يؤدى بهم إلى الفشل والضياع، وخاصة إذا كان هذا الأب عاجزا عن القيام بأعبائه المالية تجاه أبنائه.

وكذلك نجد أن مشكلة تعاطى المخدرات بين شباب المدارس والجماعات أصبحت مشكلة ملحوظة بين أفراد هذه الفئة التى تعتبر نصف الحاضر، وكل المستقبل، والتى من المفروض أنها فئة على قدر من العلم والمعرفة، والثقافة، مما ينتج عن هذه الظاهرة بعض المشكلات كإعاقة التحصيل العلمى، وتجعلهم مصدر تعب للمجتمع، بدلا من كونهم أملا يتوقف عليه تقدم المجتمع ورفاهيته.

---

(١) حسن فتح الباب، ومرجع سابق، ص ٣٥، ٣٧.

وهذه المشكلة بصفة عامة تتعارض مع القيم والعادات، وما يشكله مجتمعنا من عرف وقواعد تعتبر سمة أساسية له، فإذا لم نسرع بعلاج هذه المشكلة.... فكيف سيكون مجتمع المستقبل!؟[1]

وفيما يلي بعض السمات الاجتماعية التي يتركها الإدمان على شخصية المدمن:

١- ضعف القدرة على التوافق الاجتماعي.

٢- التدهور الاجتماعي الذى يؤدى بالكثير من المدمنين إلى الجريمة.

٣-عدم القبول الاجتماعي للشخص المدمن وخاصة من المحيطين به.

٤- فقدان الكيان داخل الأسرة.

٥- سوء الخلق وعدم الاكتراث والإهمال.

٦- الانزلاق فى هاوية الجريمة.

٧- ضعف العلاقات الاجتماعية بين الشخص المدمن والآخرين[2]

٨- انهيار المثل العليا والقدوة داخل الأسرة.

٩- ضعف السلطة الضابطة فى السرة.

١٠- شعور رب الأسرة بالضعف والعجز والقلة.

١١- انهيار القيم الاجتماعية والخلقية لرب الأسرة، وقد يمتد للأسرة كلها.

١٢- الانقياد الأعمى لأصدقاء السوء، والاشتراك معهم فى شتى الإنحرافات المختلفة.

١٣- الإهمال فى بيته وعمله وحياته ومظهره.

١٤- البلادة والخمول وتدهور مستوى الطموح.

١٥- فتور الهمة والنشاط مع ضعف الإرادة.

١٦- عدم القدرة على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين.

---

(١) يحيى الرخاوى، مرجع سابق.

(٢) احمد على طه، المخدرات بين الطب والفقه، مرجع سابق، ص ٣٤-٣٥.

١٧- يدفع أفراد الأسرة إلى التشرد والتسول والبغاء.
١٨- يؤدى إلى حرمان أفراد الأسرة من التعليم والعلاج والمسكن المناسب.
١٩- يؤدى إلى إنهيار العلاقات الأسرية والطلاق والهجر.
٢٠- عدم الاحترام بين أفراد الأسرة وخاصة الزوجين بسبب الشجار الدائم بينهما.
٢١- يؤدى إلى خرق القيم والمعايير الإجتماعية والدينية والخلقية.
٢٢- يؤدى إلى كثرة التغيب عن العمل، وطلب الأجازات المرضية.
٢٣- يؤدى إلى تفشى الأمراض الاجتماعية فى لمجتمع مثل الانتهازية، السلبية، الرشوة، ويعطل مصالح الناس، وكل هذا يهدد كيان المجتمع.
٢٤- يؤدى أيضا إلى انتشار السرقات، والاعتداء على الأفراد والإغتصاب، والتزوير، والبغاء.
٢٥- زيادة جرائم القتل، وارتكاب جرائم العنف ،وترويج المخدرات بهدف الحصول على عمولات لينفقها على المواد المخدرة.
٢٦-كما يؤدى إلى ارتفاع نسبة المنتحرين والمتسولين والمتشردين.
٢٧- يؤدى إلى انعدام الجو العاطفى المشبع بالفهم والحب داخل الأسرة.
٢٨- يؤدى على التمرد على الوالدين، وجحود الأبناء للآباء.
٢٩- كما يؤدى إلى كثرة عدوان الأبناء على والديهم للحصول على النقود التى يصرفونها على المخدر.

وقد أشار العالم "ولف Wolf" إلى الأثر الاجتماعى للإدمان فى تجربته مع ثلاثة من الأطباء العقلين فى مدينة "Recife" بالبرازيل، على عدد من متعاطى المخدرات، وقد تبين منها أن هؤلاء المدمنين كانوا موضع ثقة وانهارت، وقد تأثرت أخلاقهم وكفاءتهم الإنتاجية، وانهارت علاقاتهم بزملائهم، بسبب المخدر، وتحولوا إلى أشخاص يفتقرون إلى الطاقة المهنية، والحماس والإرادة، بالإضافة إلى الإهمال الواضح فى مظهرهم ومشاعرهم العدائية تجاه الإبن[١].

---

(١) رشاد أحمد عبد اللطيف الآثار الاجتماعية لتعاطى المخدرات، مرجع سابق، ص ٦١.

رابعا : الآثار الاقتصادية للإدمان :

إن ظاهرة تعاطى المخدرات لها جانبها الاقتصادى، وهو على قدر كبير من الأهمية، بالنسبة للفرد من ناحية، والمجتمع من ناحية أخرى، فكلنا يعلم أن أموالا كثيرة تنفقها الدولة فى مكافحة المخدرات، وكان يمكن أن تستغل هذه الأموال فى نواح اقتصادية إنتاجية، ترفع من مستوى المجتمع والفرد معا.

وإذا نظرنا إلى أثر المخدرات على الفرد من الناحية الاقتصادية فنجد الشخص المدمن قد بدأ فى تعاطى المخدرات مجانا لأول مرة، أو مجاملة لصديق. أو حبا للاستطلاع، أو رغبة فى تسكين بعض الآلام، وبعد ذلك يبدأ فى دفع الثمن مقابل الحصول على المادة المخدرة، وفى كل يوم يزيد من الجرعة التى يأخذها، وبالتالى يزيد الثمن الذى يدفعه مقابل الحصول على المادة المخدرة. حتى يأتى الوقت الذى يجد المدمن نفسه بلا مال ويضطر إلى بيع كل ما يملكه مقابل الحصول على المادة التى يتعاطاها.

وقد سمعنا كثيرا عن الكثير من الشخصيات التى أفلست، والتى إنهارت، والتى باعت كل ما تملك لإنفاقه على هذه السموم القاتلة، وكل منا عرف أو سمع عن المقاول الذى إضطر إلى بيع سيارته المرسيدس الفاخرة مقابل الحصول على السموم التى يتعاطاها، والتى أصبح عبدا لها، لا يستطيع منها هروبا ولا يعرف لها خلاصا.

أما إنتاج الفرد فإنه يتأثر بما يطرأ عليه من تغيرات كنتيجة مباشرة للتعاطى. وأن هذا التأثر يتناول الإنتاج كما وكيفا، فمن حيث الكم تزداد نسبة من يصبح إنتاجهم قليلا، وفيما يتعلق بجودة الإنتاج فإنها تتأثر كثيرا بدرجة الإنهيار والضياع التى يعيشها المدمن، وقد دلت نتائج البحوث التى أجريت أن تعاطى المخدرات وإدمانها يؤثر على إنتاجية الفرد فى العمل. ذلك أن إنتاج المتعاطى يقل تحت تأثير التعاطى. وفى اليوم التالى للتعاطى يقل عن حالته العادية أما فى حالة الإدمان المستمر فإن الإنتاج ينخفض بدرجة بالغة.

ويقول الدكتور/ سيد المغربى، فى بحثه أن ذلك يؤثر على إنتاجية المجتمع بصفة عامة. فالدولة تنفق أموالا لا حصر لها فى مكافحة المخدرات، وكان يمكن أن تستخدم بدلا من ذلك فى بناء المصانع، أو إقامة لمستشفيات، أو تشييد المشروعات التى تفيد سكان المجتمع، وأيضا الأفراد المدمنين الذين يتعاطون المخدرات يصبحون غير قادرين على الإنتاج، لا يستطيعون العمل، أو القيام بأى شئ مفيد لنفسهم أو مجتمعهم، وهم فى نفس الوقت يحتاجون إلى المال لشراء المخدرات التى يرتفع ثمنها يوما بعد يوم، وهنا يصبح المدمن غير قادر على إعالة نفسه، أو القيام بأعبائه المالية تجاه أولاده وأهله.

والمخدرات لها تأثير بالغ الخطورة على الناحية الاقتصادية للبلاد، فهى السبب الرئيسى وراء ارتفاع سعر الدولار، ولها دخل كبير فى انتشار البطالة وقلة الإنتاج، كما أن رواج تجارة المخدرات يترتب عليه تهريب العملة الصعبة إلى خارج البلاد، فتقل كميتها ويزداد الطلب عليها، وتتجه إلى مزيد من الارتفاع ، والذى ينعكس بدوره على القوة الشرائية للعملة الوطنية، فقد ثبت لدى مباحث الأمن فى الدولة، أن جزء كبير من عمليات تهريب الدولار لخارج كان يقصد بها تمويل كميات ضخمة من المخدرات لجلبها للبلاد، سعيا وراء أرباحها الفاحشة، وبلغت قيمة هذه العمليات فى بعض التقارير بما يقرب من ثلاثة مليارات دولار، شارك فيها أصحاب مكاتب تصدير، وسياحة وتجارة، ومستوردين، وتجار مخدرات سابقون ومهنيون وعمال.

وهكذا يتضح لنا التأثير الخطير للمخدرات وإدمانها، سواء على مستوى الفرد، أو على مستوى المجتمع، فعلى مستوى الفرد مرض، وانحلال، وإجرام، وتدهور فى القيم الخلقية، والدينية ثم انهيار للحالة الاقتصادية، وبالنسبة للمجتمع فإنها تنعكس على الإنتاج كما وكيفا، وتضطرب اقتصاديات المجتمع، ويتأثر تبعا لذلك كل المشروعات الإنتاجية والاقتصادية نتيجة لاستهلاك العملة الصعبة وتهريبها لتجارة المخدرات.

كمـا أن الآثـار النفـسية والاجتماعـية. والـصحية تـتكامل مـع الآثـار الاقتـصادية وتقـضى علـى أفراد المجتمع وتضعفهم بل وتحطمهم. وبذلك ينهار المجتمع من داخله، ويصبح فريسة سهلة للمعتدين والغاصبين والمستعمرين.

خامسا : الآثار الدينية للإدمان

الإدمان يفسد علاقة الفرد بربه، ويلهيه عن دينه. بعد أن أتلفت المواد المخـدرة عقلـه، فنـسى ديـنه ومجـتمعه وأسـرته ونفـسه، وأصبح عبداً لشيطانه وإدمانـه. واتـبع هـواه ونفـسه الأمـارة بالـسوء. وخـسر آخـرته ودنياه، وكانت نهايته ومنتهاه.

والمـدمن عـندما يـتحكم فيه إدمانه، يجعله عبدا لمخدره وشيطانه، ولا يـستطيع الخـلاص مـن قهـره وقسوته وسلطانه. وعندئذ تنهار عقيدته ويضعف إيمانه، وينسى أنه عبداً لربه، ويعيش عبداً لإدمانه.

والإدمـان يجعل المدمن مدمرا تائها تعذبه همومه وآلامه، وتؤرقه ذنوبه وآثامه، ولا يسمع لأحد ينصحه أو ينبهه، وليس له ضمير يردعه أو يؤنبه.

كمـا أن الإدمـان يؤدى إلى الضياع والهزيمة، والفشل وضعف العزيمة، كما يفسد الدين والعقل والنفس والمال وكل شئ له قيمة.

ويـؤدى الإدمـان أيـضا إلى إنهـيار القـيم الديـنـية والأخلاقـية فتـنهار العقيدة، وتضعف الذات العليا، وتفشل فى تكوين الضمير، كما تفشل فى غرس الوازع الدينى.

كما يدفع الإدمان إلى تحطيم القواعد والمعايير الخلقية والدينية، وتدفع المدمن إلى انتهاك هذه القواعد والمعايير.

والإدمـان أيـضا يجعل المدمن لا يستطيع التفرقة بين الحلال والحرام، ولا التميـز بـين الطـيب والخبيث، ويعيش المدمن بين نارين: نار الإدمان الذى يدمره ويقضى عليه، ونار الضياع والدمار والموت الذى يسرع إليه.

وأخيرا يمكن القول أن الإدمان يؤدى إلى الكفر بالله، وقد أجمع علماء الدين على تحريم الحشيشة التى "يسميها الأمريكان الماريجوانا" — وقال ابن تيميه من أستحلها فقد كفر[1].

بالإضافة إلى أن الإدمان يوقع الإنسان فى العداوة، والصد عن ذكر الله،وترك الصلاة، ويبعده عن كل شعائر الدين؟ كما قال سبحانه وتعالى "إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويبعدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون".

سادسا : الحكم الشرعى فى الإدمان والتدخين:

فى الصفحات التالية ملخص ما جاء فى حديث بعض علماء الدين الأجلاء، ونظهر رأيهم فى عجالة سريعة بالنسبة للتدخين وتعاطى السموم من المخدرات بجميع أنواعها.

فيقول فضيلة الشيخ" عبد الله المشد" — عضو مجمع البحوث ورئيس لجنة الفتوى بالأزهر – إن العقل عقلان مطبوع ومسموع، فالعقل المطبوع هو القوة المهيئة لقبول العلم والمعرفة، والعقل المسموع هو: العلم المستفاد بهذه القوة،ولا ينفع مسموع إذا لم يكن مطبوع".

ويشير النبى صلى الله عليه وسلم إلى العقل المطبوع بقوله" ما خلق الله خلقا أكرم عليه من العقل، ويقول فى العقل المسموع: ما كسب أحد شيئا، أفضل من عقل يهديه إلى هدى. أو يرده عن ردى، ويقول الله تعالى (وما يعقلها إلا العالمون)، وإلى العقل المطبوع أشار الله بقوله (إنا عرضنا الأمانة على السموات والأرض والجبال فأبين أن يحملنها وأشفقن منها وحملها الإنسان إنه كان ظلوما جهولا) صدق الله العظيم.

---

(١) محمد بن تيميه، مجموعة فتاوى الجزء الثامن والعشرون، الطبعة الثانية الرياض، مطابع الرياض سنة ١٣٨٣هـ، ص ٣٤٢.

والعقل بنوعية هو الذى بحصوله يحصل الإنسان على معرفة وجود الله ووحدانيته، وقد جَمَّل الله بالعقل الإنسان. وقد استطاع الإنسان بعقله أن يزيد فى قوته، وفى علمه بأسرار الكون وخصائصه. واستطاع بعقله رؤية الكواكب ورصد حركاتها، وإدراك ما دق من الجراثيم وأنواعها. وأن يعالج نفسه مما يصيبه من ضعف ومرض، ولهذا يجب المحافظة عليه وصيانته، ولا يجوز التفريط فى ذلك، ولا الاعتداء عليه بما يتلفه، أو يضعف من قوته وإنتاجه، بشرب الدخان، وتعاطى السموم من المخدرات بجميع أنواعها.

فالعقل السليم فى الجسم السليم، ولن يسلم الجسم بتعاطى هذه السموم، وللأهمية البالغة للعقل، والنفس، والمال، فى تقدم الحضارة وازدهارها، كان خلق الله لها وإيجادها ضروريا من الضروريات الخمس، وكان إنزال الأحكام للمحافظة عليها، والعمل على صيانتها، وكمال حمايتها، واجبا شرعيا، كما كان إتلاف شئ منها، أو الاعتداء عليها بتعطيلها، وضعف إنتاجها، محرما شرعيا.

وحيث ثبت أن شرب الدخان وتعاطى السموم المخدرة بإجماع العقلاء، والمختصيين من الأطباء، ضار بالنفس، والعقل، والمال ويؤدى إلى إتلافها، أو الاعتداء عليها بتعطيلها، وضعف إنتاجها كما وكيفا، وجب الحكم بتحريم تناولها، وتحديد عقوبة رادعة كالجالبين لهما، والمتاجرين فيها، ولمتعاطين لها... وتكون زاجرة لغيرهم. فإن الله سبحانه وتعالى لم يخلق فى الكون النفس البشرية، والعقل والمبدع، والمال، ولم ينزل الأحكام لصيانتها، والعقوبات لمن أنتهك حرمتها... عبثا، وإنما خلقها وحماها، ونهى عن إتلافها لتحقيق مصالح العباد... وعمارة الكون وصلاح البشر، وتحقيق خلافة الإنسان لله فى أرضه بالخير، والنفع العام. ويقول الله سبحانه وتعالى **(ربنا ما خلقت هذا باطلا سبحانك)** ويقول **(خلق لكم ما فى الأرض جميعا)** لا للضرر، ولا للهو والفساد... وشرب الدخان وتعاطى السموم المخدرة هى لهو وضرر وفساد،

وعبث، ولذلك حَرَّم الشرع شرب الدخان وتعاطى السموم المخدرة. وقد أكد ذلك الشيخ الدكتور (محمد الطيب) عضو مجمع البحوث الإسلامية — حيث أفتى بحرمته، لقول الله تعالى (ويحرم عليكم الخبائث) بالإضافة إلى إجماع الأطباء على ضرره فى الصحة، وكل ما يتلف الجسم ويضر بالصحة فهو حرام لقوله تعالى: (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة). كما أفتت لجنة الفتوى بالأزهر أن الشرع ينكرها ويحرمها، ونشرت الفتوى بجريدة الجمهورية فى ٢٢ مارس سنة ١٩٧٩م.

ويقول الأستاذ الدكتور "أحمد عمر هاشم" مؤكدا حرمة التدخين، والمسكرات، والمخدرات بصورة موجزة فيما يلى :

إن خطورة التدخين، لا تكمن فى كونه مُسْكِراً فهو غير مُسْكِرٍ، ولا فى غلاء سعره، ولا فى الأضرار الصحية الواضحة فيه فحسب..... وإنما تكمن خطورته فى سرعة الإدمان بالنسبة للمدخنين، إذ سرعان ما يتمسك بتلك العادة كل مدخن، ولا يستطيع أن يصبر بدونها جزءا كبيرا من الوقت... كما يكمن خطرها فى سرعة انتشارها وسهولتها، وإمكانية تعاطى الدخان فى كل وقت، وللتدخين أخطار أخرى على الجهاز التنفسى، أكتشفها الطب الحديث منها سرطان الرئة، وسرطان الحنجرة، والالتهاب الشعبى المزمن، وجلطات القلب، وجلطات الأوعية الدموية للمخ، كما أن للتدخين أخطارا على الجهاز الهضمى منها: سرطان الشفة، وسرطان الفم، وسرطان البلعوم والمرئ، وقرحة المعدة والأثنى عشر، وسرطان البنكرياس، كما أن له أخطارا على الجهاز البولى، مثل أورام المثانة الحميدة، وسرطان المثانة، وسرطان الكلى.

وبعد أن أتضح لنا هذا فإن الإسلام يقول (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) وقال تعالى: (ولا تقتلوا أنفسكم) وقال رسول الله عليه وسلم "دع ما يريبك إلى مالا يريبك" وقال (لا ضرر ولا ضرار).

أما ظاهرة الخمر، والمسكرات، والمشروبات الكحولية، فإن تناولها يورث الإدمان عليها، ويورث أمراضا عديدة، ويصيب أجهزة الجسم بالخلل. فهى رجس وليست ظاهرة، كما قال الله تعالى: (**إنما الخمر والميسر والأنصاب رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه**)، وفى ترك الخمر ومشتقاتها سلامة للإنسان وفلاح (لعلكم تفلحون) والوقوع فى شربها وتعاطيها يوقع الإنسان فى العداوة والبغضاء، والصد عن ذكر الله وعن الصلاة، كما قال الله سبحانه:

(إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء والصد عن ذكر الله وعن الصلاة) وكما قال الله سبحانه: (**إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون**)

ولم يبح الإسلام تعاطى الخمر، ولو فى الدواء، فعندما سئل رسول الله عليه وسلم عن الخمر تُجْعلَ فى الدواء؟ قال: إنها داء وليست دواء.

أما ظاهرة المخدرات الأخرى: فالإدمان فيها يورث صاحبها صفات ذميمة كالجبن، وعدم الشعور بالواجب، وضعف الإرادة، إلى جانب الأضرار الصحية الأخرى، والأضرار العقلية مثل تدهور الصحة العقلية والجنون، وضعف الذاكرة، إلى جانب الأضرار الاقتصادية والنفسية.

وتقوم أدلة كثيرة على تحريم المخدرات منها قوله تعالى (**ويُحِلُّ لكم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث** ...) كما قال سبحانه وتعالى (**ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة**) حيث أن الإسلام عنى بالصحة، ووجه الإنسان إلى أسباب السلامة، وقد دعى الإسلام إلى الوقاية من الأمراض، فالوقاية خير من العلاج.

وعلى المجتمع أن يقاوم ظاهرة الإدمان فى كل أشكالها، حتى يتمكن من استئصالها تماما وذلك بالسبل التالية:

أولا: بالقدوة الحسنة من المربين، والموجهين، والمصلحين، والآباء والأمهات.

ثانيا: بالتوجيه والإرشاد، وتكييف حملات التوعية الدينية والطبية.

ثالثا بالمطالعة في الكتب النافعة.

رابعا: بلزوم رفقة الخير، وتجنب رفقاء السوء، وتخير الأصدقاء.

خامسا. بقيام الدولة بمنع تلك المشروبات، والخمور، والمُسْكِرات، والمخدرات، وعقوبة من يتاجر فيها، أو يتعاطاها بإقامة الحد عليه.

وهكذا يجب أن تتضافر سائر قوى المجتمع في مناهضة كل آفة، أو عادة سيئة، أو منكر من المنكرات، لأن أضرار ارتكابه، وأخطاره، حين يتفشى الإدمان ويترك، ويطلق لصاحبه العنان، يعم خطره وشره، وكما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم" مثل القائم في حدود الله والواقع فيها مثل قوم استهموا على سفينة فأصاب بعضهم أعلاها، وبعضهم أسفلها، فكان الذين في أسفلها إذا استقوا من الماء مروا على من فوقهم فقالوا لو أنا خرقنا في نصيبنا خرقا ولم نؤذ من فوقنا، فإن تركوهم وما أرادوا هلكوا جميعا، وإن أخذوا على أيديهم نجوا ونجوا جميعا.

أما فضيلة الأستاذ الدكتور "الحسيني عبد المجيد هاشم" وكيل الأزهر سابقا، رحمه الله، فإنه يقول : إن الإسلام يهتم بالأبدان، ويحافظ على الصحة، ويرى أن التدخين له آثاره الخطير على صحة الإنسان، وقال الله تعالى: (ولا تلقوا بأيدكم إلى التهلكة) "البقرة ١٩٥" وقال سبحانه وتعالى (ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما) "النساء ٢٩"، ويرى أن في شرب الدخان إلقاء بالنفس إلى التهلكة التي حذر الإسلام منها، وفي شربه إسراف وتبذير، وقد نهى الإسلام عن الإسراف والتبذير، وفي شربه ضرر بالصحة... بالإضافة على أن أثر التدخين وأضراره لا تقتصر على المدخن وحده، بل إن ضرره يمتد إلى غيره، وإلى أسرته، وإلى أبنائه، وإلى الأطفال، حيث يتعرضون له بصفة دائمة في البيت الذي يكون به مدخن، فيصابون بالتهاب شعبي مزمن، كما يضر الأم، والزوجة وخاصة الحوامل، حيث يؤدى التدخين إلى نقص في

نمو الجنين. بالإضافة إلى أن السيدات المدخنات يبلغن سن اليأس قبل غيرهن، كما أن هناك تأثيرا ضارا فى الجمع بين التدخين وتعاطى حبوب منع الحمل، وقد يترتب على تدخين السيدة الحامل تشوهات للحنين. وإذا كان هذا هو حال المدخنين، فكيف يكون حال المدمنين.

وبعد ما اتضح من خلال ما اكتشفه العلم الحديث والطب من الأمراض الخطيرة التى تنجم عن التدخين نقول: إن التدخين حرام، وإن واجب المسلمين أن يحاربوا هذه العادة الضارة المهلكة... ونقول للجمهرة العريضة من عمالنا، وشبابنا الذين يدخنون، وما أكثرهم، إنكم بهذا التدخين تبددون أموالكم وتضعونها فى غير وجهها الصحيح، وهذا إسراف وتبذير. وقد حرم الإسلام الإسراف والتبذير - وإنكم تقومون على إهلاك صحتكم وإلحاق الضرر بها، وقد نهى الإسلام عن كل ما منه ضرر.

فإلى كل إنسان مسلم ، وإلى كل مسلمة و إلى كل شاب وعامل ، أقول لهم : قوموا عن التدخين، وارجعوا إلى الله وأقلعوا من هذه العادة الضارة فهى موت بطئ لكم، وهدم لصحتكم، وهى محرمة لقوم الله سبحانه وتعالى: (وكلوا **وأشربوا ولا تسرفوا)** "الأعراف ٣١" وقوله تعالى (**ولا تلقوا بأنفسكم إلى التهلكة**) (البقرة ١٩٥) ونهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن كل مُسْكِر ومفتر ، وقال صلى الله عليه وسلم "لا ضرر ولا ضرار" .

وكما حرم الإسلام التدخين، فقد حرَّم أيضاً الإدمان ووصل به إلى درجة الكفر، لأن أضراره أشد فتكاً بالإنسان والمجتمع.

ثم جاء فضيلة الشيخ "مهدى عبد الحميد مصطفى" مدير الإعلام بالأزهر وعضو المجلس الأعلى للشئون الإسلامية، وقام بتلخيص حكم التدخين فى نظر علماء الدين قائلاً لما لم يكن للعرب أو المسلمين عهد بالتدخين إبان نزول الرسالة وماتلاً ذلك من أحقاب. حتى تسربت إليهم ظاهرة التدخين فى أواخر القرن العاشر الهجرى، وأوائل القرن الحادى عشر. فإنه لم يختص

بحكم قاطع، ولم ينزل بشأنه دليل مباشر يحدد حكمه الشرعي..... ومن هنا كان من واجب الفقهاء الذين عاصروا انتشاره أن يجتهدوا في بيان رأى الدين فيه ... ولكن نظرا لعدم ورود نص صريح مباشر يضعه في حيز واحد من الأحكام الشرعية الخمسة: الوجوب- الحرمة- الكراهية- الندب - الإباحة، فإن آراء هؤلاء الفقهاء لم تكن متفقة في الحكم، وإنما جاءت متراوحة بين هذه الأحكام، وذهب بعضهم إلى أن التدخين حرام ... ومن الفقهاء الذين صرحوا أو ألمحوا إلى أن التدخين حرام، أو وضعوه في دائرة الكراهية التحريمية هم: من فقهاء الأحناف: الشيخ الشرنبلالى، والشيخ إسماعيل النابلسي، والشيخ المسير، والشيخ العمادى، والشيخ علاء الدين الحصكفى، والشيخ رجب بن أحمد، والشيخ محمد بن الصديق الزبيدى، والشيخ محمد بن سعد الدين، والشيخ محمد عبد العظيم المكى، والشيخ محمد عبد الباقى المكى، والشيخ محمد السندى، والشيخ أبو الحسن المصرى.

ومن فقهاء الشافعية: الشيخ شهاب الدين اللقانى، والشيخ النجم الغزى، والشيخ سليمان البحيرى، والشيخ عمر بن عبد الرحمن السحينى، والشيخ إبراهيم بن جمعان، والشيخ عامر.

ومن فقهاء المالكية: الشيخ إبراهيم اللقانى، والشيخ سالم السنورى، والشيخ خالد السويدى، والشيخ محمد بن فتح الله بن على المغربى، والشيخ أبو غيث القشاش المغربى، والشيخ خالد بن محمد عبد الله الجعفرى.

ومن فقهاء الحنابلة: الشيخ مصطفى الرحيبانى، والشيخ محمد الحنبلى، والشيخ منصور البهوتى، والشيخ أحمد السنهورى، والشيخ عبد الله بن الشيخ محمد بن عبد الوهاب.

كما أشار الشيخ "مهدى عبد الحميد" إلى آراء وفتاوى مماثلة لفقهاء معاصرين.. وقد صدرت فتاوى من فقهاء معاصرين تتفق مع آراء هؤلاء السابقين، ومن ذلك: الفتوى الصادرة عن لجنة الفتوى بالأزهر الشريف.

والتى نشرتها مجلة التصوف الإسلامى فى عددها الصادر عن شهر محرم ١٤٠٥ هـ ، الموافق أكتوبر ١٩٨٤ م ، والتى جاء فيها يلى:

شرب الدخان ثبت يقينا من أهل المعرفة والاختصاص والمؤتمرات الطبية العالمية ضرره بالصحة لما يسببه من سرطان الرئة، والحنجرة والإضرار بالشرايين .. كما أنه ضار بالمال لانفاقه فيما لا يعود بالنفع، ولذلك فحكم الدين فيه أنه حرام ، وكذلك المؤتمر الذى عقد بالمدينة المنورة فى الفترة من ٢٧-٣٠ من جمادى الأولى ١٤٠٢هـ (٢٢-٢٥ مارس ١٩٨٢ م) أقر بتحريم استعمال التبغ ، وزراعته والاتجار فيه وتعاطيه .

وقد أشار الشيخ " محمد عبد الحميد " إلى حجة الفقهاء القائلين بالتحريم ، أو الكراهية التحريمية ، وأسباب و أدلة تحريمه منها ما يلى : -

١- الدخان مفتر، وهو بهذا يشمله نهى النبى صلى الله عليه وسلم كالمُسْكِر لحديث أم سلمة رضى الله تبارك وتعالى عنها "نهى النبى صلى الله عليه وسلم عن كَلُ مُسْكِر ومفتر".

٢- رائحة الدخان كريهة، ويتأذى فيها غير المدخنين ، بل وتتأذى منها الملائكة المكرمون، والإسلام قد نهى عن الإيذاء للغير بالكريه من الروائح ... وفى النهى عن إيذاء الملائكة، ثبت فى الصحيحين أيضا عن جابر — رضى الله عنه — أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال :

" إن الملائكة تتأذى مما يتأذى منه الناس" وفى النهى عن إيذاء الإنسان المسلم عموما، ورد فى رواية الطبرانى فى الأوسط ، عن أنس – رضى الله منه — بإسناد حسن .. قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "من أذى مسلما فقد أذنى ، ومن آذانى فقد آذى الله " ...

٣- والمال الذى ينفق فى التدخين يدخل فى دائرة السرف، لأنه إنفاق ليس فيه نفع مباح خال من الضرر... بل فيه ضرر محقق .. والسرف منهى عنه شرعا .

٤- الدخان من الخبائث. قال الله سبحانه وتعالى لنبيه صلى الله عليه وسلم (**ويحل لكم الطيبات ويحرم عليكم الخبائث**) "الأعراف ١٥٧" .. والدخان من الخبائث.

٥- التدخين تهلكة وقتل للنفس، قال الله سبحانه وتعالى: (**ولا تقتلوا أنفسكم**) "النساء ٢٩" وقال تعالى: (**ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة**) "البقرة ١٩٥"، وفي التدخين تهلكة وقتل للنفس ..

٦- الحديث الشريف الذى رواه الإمام أحمد وأبن ماجة باسناد وحسن " لا ضرر ولا ضرار " وما دام التدخين ضرر فهو حرام.

وفيما يلى أضرار التدخين من خلال تقارير وآراء وخبراء الطب .

أضرار التدخين من خلال تقارير خبراء الطب : -

يقول "الأستاذ الدكتور عبد العزيز سامى" أستاذ الأمراض الصدرية، وعميد كليه الطب الأسبق بجامعة القاهرة :

"إن الأخطار الصحية للتدخين أصبحت من الوضوح والتحديد بدرجة لم يعد معها أى شك، وسنعرض فيما يلى ما تدل الإحصاءات على نسبة الوفاة قبل سن الخامسة والستين تبلغ ضعفها فى المدخنين، وإلى أن التغيب عن العمل ثلاثة أمثال فى المدخنين عنه فى غير المدخنين، وأن نسبة سرطان الرئة من ٧٠ ألى ٩٠ مثلا فى المدخنين بالقياس لغيرهم، ونسبة إنتشار النزلات الشعبية الرئوية ستة أمثالها فى المدخنين بالنسبة لغيرهم، وأن للتدخين علاقة وثيقة بقرحة المعدة، والإثنى عشر، وأمراض الدورة الدموية الطرفية، وأن سن اليأس تتقدم فى المدخنات، وأن وفاة الجنين، والتشوهات الخِلْقِية، والولادة المبكرة أكثر فى المدخنات منها فى غير المدخنات، وأن مخالطى المدخنين خاصة فى الأماكن القليلة التهوية – يتعرضون للتأثيرات الضارة التى يتعرض لها المدخنون أنفسهم. وقد تقرر أن ما يستنشقه المخالط تحت هذه الظروف يمكن أن يعادل تدخين سيجارة فى الساعة ..".

أما "الأستاذ الدكتور إسماعيل السباعى" عضو مجلس إدارة الاتحاد العالمى للسرطان فيقول: "تعتبر الأمراض التى تترتب على التدخين أهم وأخطر المسببات الأكيدة المعروفة لوفاة الإنسان فى وقتنا الحالى ... فأمراض الأوعية الدموية، والقلب، والمخ تمثل ٥٠٪ والسرطان يكون ٣٠٪ من مجموع الوفيات فى أى دولة متقدمة، والتدخين من أهم العوامل التى تؤدى إلى هذه الأمراض إلى جانب أمراض وإضطرابات أخرى عديدة كثيرا ما تؤدى أيضا إلى وفاة الإنسان مثل : أمراض الرئتين ..".

ويقول "الأستاذ الدكتور شريف عمر" أستاذ جراحة السرطان بجامعة القاهرة " إن للتدخين أضرارا أكيدة على الصحة ، إذ يسبب حدوث السرطان ، وكذا أمراض القلب ، وغيرهما من الأمراض .

ومن تلك الأمراض : سرطان الرئة ، وسرطان الحنجرة، وسرطان الفم، والمرئ، وسرطان المثانة،وسرطان الكلية، وسرطان البنكرياس، وأمراض القلب والأوعية الدموية: كالجلطة، ونصلب الشرايين التاجية والطرفية، وأمراض الرئتين.

وللتدخين أضرار خاصة بالسيدات: إذ يؤدى إلى نقص نمو جنين الحامل المدخنة ونقص وزنه، كما يعرضه للعيوب والتشوهات الخِلْقِية، وترتفع نسبة الوفاة فى أجنة المدخنات قبل الولادة وأثناءها بمقدار ٢٨٪ عنها فى أجنة المدخنات. ويبكر التدخين بسن اليأس بين المدخنات...

وللتدخين تأثير مباشر على الجنين... وتنتقل أضراره من دم الأم إلى الجنين عن طريق الحبل السرى، ويمتد هذا التأثير إلى ما بعد الولادة حتى سن الحادية عشرة" وقد أقر ووافق على تقرير "الأستاذ الدكتور شريف عمر" الذى تضمن ما سبق كل من الأستاذين: الدكتور إسماعيل السباعى، والدكتور عبد الباسط الأعصر، أستاذا ورئيسا قسم بيولوجيا السرطان بمعهد الأورام القومى.

ويقول الأستاذ الدكتور محمود محمد المرزبانى، أستاذ كيمياء العقاقير والعلاج التجريبى للسرطان بمعهد الأورام القومى بجامعة القاهرة:

ثبت بما لا يدع مجالا للشك أن التدخين بسبب العديد من الأمراض، أهمها: أمراض الجهاز التنفسى، والقلب وتصلب الشرايين ... كما أنه من أهم العوامل التى تساعد على تكوين سرطان الرئة، والبلعوم، والبنكرياس، والمثانة... وثبت أيضا أن أضرار التدخين لا تقع فقط على المدخن. بل تقع على المحيطين" ويقول "الأستاذ الدكتور محمد على البار"، عضو الكلية الملكية للأطباء:

لا جدال فى ضرر التدخين.... بل عن تأثير التدخين السئ على الصحة، يعتبر الآن أشد من أخطار الطاعون والكوليرا والجدرى والسل والجذام مجتمعه.

إن آثار التدخين الضارة على الصحة تبدو مريعة مخيفة إذا أدركنا أن ملايين البشر يلاقون حتفهم فى كل عام نتيجة إدمان التدخين..... كما أن عشرات الملايين يعانون من أمراض وبيلة تجعل حياتهم سلسلة متصلة من العناء والشقاء.. وكل ذلك بسبب التدخين....

وأهم الأمراض التى تصيب المدخنين نوجزها فيما يلى:

أ- الجهاز التنفسى:

كسرطان الرئة، وسرطان الحنجرة، والالتهاب الشعبى (القصبى) المزمن والامفيزيما (إنتفاخ الرئة)...

ب- القلب والجهاز الدورى:

كجلطات القلب، وموت الفجاءة، وجلطات الأوعية الدموية، وما ينتج عنها من شلل، واضطرابات الدورة الدموية فى الأطراف وجلطاتها...

ج- الجهاز الهضمى:

كسرطان الشفة، وسرطان الفم والبلعوم، وسرطان المرئ، وقرحة المعدة والاثنى عشر، وسرطان البنكرياس...

د- الجهاز البولي:

كأورام المثانة الحميدة، وسرطان المثانة، وسرطان الكلى.

هـ- المرأة الحامل والطفل:

ككثرة الإجهاض، وقلة موازين الأولاد، وزيادة وفيات المواليد، وزيادة الأجنة الميتة، وزيادة الإلتهابات الرئوية لدى الأطفال الرضع...

و- أمراض نادرة:

كالتهاب العصب البصرى، والعمى.، وزيادة أمراض الحساسية مثل: الربو، والشعبى (الارتكاريا) والتهاب الجلد... وأمراض الأنف والأذن والحنجرة، ومضاعفة أخطار ضغط الدم، والبول السكرى، وارتفاع الكوليسترول..، والسمنة المفرطة..".

ثم أضاف "الدكتور الباز": "أنه وجد أن خمسة وتسعين بالمائة من مرضى شرايين الساقين م من المدخنين، وخمسة بالمائة فقط من غير المدخنين، وبهذا يكاد يكون المرض مقتصرا على المدخنين فقط....

كما أنه وجد أن المدخنين يواجهون خطر سرطان الفم والمرئ والبلعوم والحنجرة بعشرة أضعاف ما يحتمل حدوثه بين غير المدخنين... وأن الوفيات الناتجة عن التدخين هى أكثر بكثير من الوفيات للأمراض الوبائية مجتمعه ... وأنه من بين كل ثلاثة مدخنين يلاقى واحد منهم حتفه نتيجة للتدخين.."

رأى علماء الدين المعاصرين

فى ضوء رأى الأطباء وتقارير الخبراء الباحثين كما سبق أن أشرنا: فإن المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية " لشرق البحر المتوسط" قد قام - أخيرا بإمداد نخبة العلماء الأفاضل الذين استطلع رأيهم أمام التقارير ونتائج أبحاث الخبراء المتخصصين، وأراء الأطباء البارعين، ليضع العلماء أمام مسئوليتهم بعد أن وفر لهم كل ما يلزمهم من إثباتات وحجج يقينية. تجنبهم مظنة الأضرار، وتؤكد لهم ثبوته وتحدد لهم أبعاده وأخطاره... وبذلك فقد أتيح لهذه النخبة من أفاضل العلماء ما لم يتح لغيرهم من السلف والخلف، أو من المعاصرين وغير

المعاصرين، من الوقوف على ثبوت ضرر التدخين، وتجديد الأخطار التى تنجم عنه، بما لا يدع مجالا لشك أو ارتياب، فكانت أرائهم مبنية على أسس متينة، وركائز قوية، وحجج ثابتة، ونتائج يقينية.. ومن هنا.. فقد اتفق حكمهم، وتلاقت آرائهم ، ولم تخرج عن دائرة التحريم... أو الكراهة التحريمية على أقل تقدير، وهى أقرب الأحكام إلى التحريم... وإن كان قد خالفهم فى رأيهم علماء سابقون أو لاحقون، فإن لهؤلاء العلماء السابقين أو اللاحقين عذرهم، إذ لم يكن قد تبين لهم بعد وتأكد، ما تبين لهذه النخبة وتأكد... فكان الضرر- على حد علمهم - ظنيا وليس يقينا، ومن هنا كان الحكم أو الرأى عند بعضهم متوائما على ما انتهى إليه علمه من أضرار التدخين.

وعلى هذا... فقد بنى هؤلاء النخبة من العلماء رأيهم مرتكزا على الأسباب التالية:

أولا: ثبوت أضرار التدخين بصحة الإنسان أضرارا بالغا يؤدى به إلى الهلاك، وتعريض الإنسان نفسه للهلاك منهى عنه شرعا، مصداقا لقول الحق جل علاه: (ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما) (النساء ٢١) كما أن ديننا الحنيف قد نهى عن لأضرار بالنفس نهيه عن الأضرار بالغير بدون حق، وجاء فى هدى نبينا الأكرم، ورسولنا الأعظم صلى الله عليه وسلم قوله فى حديثه الشريف: " لا ضرر ولا ضرار" رواه ابن ماجة والدار قطنى وغيره مسندا، ورواه الإمام مرسلا، وله طرق يقوى بعضها بعضا،...

ثانيا: تحقق صفة السرف والتبذير والإتلاف والإضاعة على المال الذى يُنْفَق فى التدخين، وكل هذه الأمور منهى عنها شرعا، فقد جاء فى الذكر الحكيم قول رب العالمين: (.. ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين) (من الآيتين: ١٤١ من سورة الأنعام، ٣١ من سورة الأعراف)... وقوله- جل شأنه - (.. ولا تبذر تبذيرا إن المبذرين كانوا إخوان الشياطين وكان الشيطان بربه كفورا) (من

الآيـة ٢٦ والآيـة ٢٧ من سورة الإسراء)... كما جاء فى الهدى النبوى الشريف مـا روى عن المغيرة بن شعبة- رضى الله تبارك وتعالى عنه- أن النبى صلى الله علـيه وسلم قال: " إن الله حرم عليكم عقوق الأمهات، ووأد البنات، وكره لكم قيل وقال، وكثرة السؤال، وإضاعة المال "... كما أخبرنا الصادق المصدوق صلى الله علـيه وسـلم "أن العـبد سيسـأل يوم القيامة- فيما يسأل- عن ماله: من أين اكتسبه؟ وفيما أنفقه؟".

ثالثا: نـتن رائحـة الـدخان عـند ذوى الطـباع السليمة يجعله داخلا فى إطار الخـبائث، ورأى الـدين واضـح فـى كـل الخـبائث، حـيث أعلنه قول ربنا عز وجـل: (**الـذين يتبعون الرسول النبى الأمى الذى يجدونه مكتوبا عندهم فى الـتوراة والإنجـيل يأمـرهم بالمعروف وينهاهم عن المنكر ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث**).... (من الآية ١٥٧ من سورة العراف)..

بعـد هـذا العـرض لـرأى الشرع فى التدخين وحرمته، يمكننا القول أن هذه الحرمة تسرى أيضا على المُسْكِرات والمخدرات بجميع أنواعها.

ربنا لا تؤاخذنا إن نسينا أو أخطأنا.

الفصل الخامس

الجهود الوقائية لمواجهة الإدمان

أولاً : الجهود المجتمعية .

ثانياً : الجهود الأسرية .

ثالثاً : الجهود الفردية .

رابعاً : وقاية الشباب من الإدمان .

خامساً : نمط الإدمان وتوصيات للوقاية من الإدمان .

الجهـود الوقائية لمواجهة الإدمان

الـوقاية **Prevention** كمـا أشـار إلـيها "مارتن بلوم **Martin Bloom**" هـي مجمـوعة الإجـراءات التي تتخذ لوقاية الأفراد، أو المواطنين بالمجتمع من النواحـي الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية التي يهددهم- كما هو الحـال فـي مـشكلة تعاطـي المخدرات- وتستهدف تقوية وتعزيز القوى الحالية لديهم، والقوى الكامنة، وتحسين مستوى الصحة وتحقيق الأهداف المرغوبة في المجتمع[1].

بالنظـر إلى هـذا التعـريف والتعريفات المتعددة- للوقاية يمكن القول أن الـسياسة الوقائـية لـمواجهة مـشكلة تعاطـي المخدرات تعني اتخاذ مجموعة من الإجـراءات معـتمدة علـى أسلوب التخطيط العلمي لمواجهة مشكلة وقعت فعلا، ويكـون الهـدف هو الحيلولة بشكل كامل، أو جزئي دون المشكلة التي لم تقع، أو مـواجهة المضاعفات التي حدثت أو كليهما معا، وقد اتفقت معظم الدراسات على أن السياسة الوقائية تستهدف في العادة أمرين هما[2]:

أ- إعاقة العوامل المؤدية إلى الإدمان.

ب- تنشيط العوامل المؤدية إلى عدم التعاطي.

ويعنـي ذلـك أن السياسة الوقائية لابد أن تستهدف بذل الجهود.. كل الجهـود ليبقـى المـواطن صـالحا، ويخـتلف ذلـك عـن العـلاج الذي يعني قيام المجتمع بتوفير التدابير الخاصة بالعلاج لمن انحرف من المواطنين، كما يختلف أيـضا عـن مفهـوم المكافحـة الذي يعني تكوين المواطن الصالح .. ثم وقايته، ثم علاج من يحتاج من أعضاء المجتمع إلى علاج[3].

---

(1) Martin Bloom, Prevention, Encyclopedia of Social Work,Vol.I CU.S.A. NASW, 1987.P.323.

(٢) رشـاد أحمـد عـبد اللطـيف: الجـوانب الاجتماعـية للـسياسة الوقائـية لمـواجـهة مـشكلة تعاطـي المخدرات، مرجع سابق، ص٨.

(٣) سيد عويس: دراسة من مكافحة الإدمان على المخدرات في محيط الشباب المصري. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، بحث غير منشور سنة ١٩٨٥م، ص٩.

الجهـود الوقائـية لمـواجهة الإدمان تنقسم إلى ثلاثة محاور نوجزها فيما يلي -

ربمـا يكـون مـن المفيد أن أقرر أنني لم ألاحظ ولم أجد تعليمات خاصة باتـباع خطـة أو سياسـة واضـحة المعالم لمكافحة الإدمان على المستوى القومي. سواء ذلك في الإطار البوليسي القضائي. أو الإطار العلاجي والتأهيلي والوقائي.

ولذلك نعرض بعد الجهود الوقائية لمواجهة الإدمان كما يلي :

أولا : الجهود المجتمعية[1]

إن الجهـود المجتمعـية تقع علـى عاتـق المؤسـسات المختلفة الموجودة بالمجـتمع بكـل تخصـصاتها. كـل حـسب أهـدافها وقدراتها على تحمل هذه المسئولية ومنها:-

١- جهود وزارة الشئون الاجتماعية

وزارة الشئون الاجتماعية لها دور بارز في عمليات مكافحة المخدرات، وقـد أنـشأت أخـيرا اللجـنة الاسـتـشارية العليا للدفاع اجتماعي برئاسة السيدة وزيـرة الشئون الاجتماعية، وبعضوية كافة الأجهزة المعنية بمشكلة المخدرات، وهذا يعبر عن الاهتمام بمشكلة المخدرات. وقد نبهت وزارة الشئون الاجتماعية إلى مـشكلة الإدمـان، فـبدأت فـي إنـشاء أنديـة للـدفاع الاجتماعـي. ومـن أهم واجبات هذه الأندية العلاج والوقاية لهذه المشكلة الخطيرة.

ولكـن ينقص هذه الجهود متابعتها وتفعيلها حتى تحقق الثمار المرجوة مـنها، مـع تـوفير الإمكانـيات والميـزانيات اللازمـة للجهود الوقائية مع زيادة الاهتمام بالجهود العلاجية، والوقاية خير من العلاج.

وبـذلك يكـون لـوزارة الشئون الاجتماعية دور كبير في مواجهـة مشكلة الإدمـان، وعلـيها أن تقـوم بـه، ألا وهـو توفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين،

---

(١) محمد سلامة محمد غباري: الإدمان . مرجع سابق.

وعلاج أسباب الانحراف، ومن ناحية أخرى تقصى دوافع الإدمان والعمل على تلا فيها[1]، بالإضافة إلى زيادة الاهتمام بالجهود الوقائية للإدمان.

٢- جهود وزارة الإعلام

لوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة دور طبيعي وهام في مكافحة المخدرات لأن لها القدرة على التأثير فى الرأى العام، وقادرة على خلق الوعي بخطر الإدمان، وقادرة على تعبئة الرأى العام ضد المخدرات، والاهتمام الكبير بالجهود الوقائية لمواجهة كارثة الإدمان مثل: استخدام كافة الوسائل المتاحة كالأفلام والتمثيليات والبرامج التلفزيونية، ومقالات التوعية اللازمة بالصحف والمجلات.

إن وزارة الإعلام قادرة على القيام بأكبر وأهم الجهود الوقائية لكارثة الإدمان، ولكنها فى حاجة إلى قيادات واعية مؤمنة بأن الوطن فى خطر، ويحتاج لتكثيف الجهود لإنقاذه من الإدمان .. جرثومة الموت.

٣- جهود وزارة الصحة

وزارة الصحة هى الجهة المختصة بالحفاظ على الصحة العامة للشعب المصرى بكافة نواحيها، ويقوم على علاج مدمنى المخدرات إدارة الصحة النفسية بوزارة الصحة، ويتبعها عدد من المستشفيات النفسية، والتى خصص فى بعضها أجنحة لعلاج مدمنى المخدرات وأهمها: مستشفى الخانكة- العباسية- حلوان. والنبوى المهندسين – والمعمورة – ومستشفى القبارى العام، وقد صدر قرار لوزارة الصحة رقم ٣٩ لسنة ١٩٨٥ والذى أكد على تخصيص جناح بمستشفيات الأمراض النفسية والعقلية لإيواء وعلاج مدمنى المخدرات، وهذا يعنى أن هذه المستشفيات ستخصص جناحا فيها لعلاج المدمنين، كما يعنى منافذ جديدة بالمستشفيات لعلاجهم.

---

(١) عزة مصطفى الأيارى: حرب المخدرات، وزارة الإعلام، ص ١٢٣.

وبالرغم من أن الوقاية خير من العلاج إلا أن وزارة الصحة لم تلق بالا. ولم تعط اهتماما بالجهود الوقائية التى تسبق وتدعم جهودها العلاجية بالرغم أن الجهود العلاجية للإدمان لا تحظى بالاهتمام اللازم لمواجهة هذه الكارثة المدمرة للفرد، والأسرة، والمجتمع.

إن وزارة الصحة فى استطاعتها التعاون — مع وزارة الإعلام ووزارة الشئون وبقية الوزارات الأخرى- فى جهود وقائية مشتركة، مع توفير الإمكانيات اللازمة مع متابعة وتفعيل أنشطتها العلاجية.

وبذلك يمكن القول أن وزارة الصحة أتضح أمامها حجم كارثة الإدمان، وخطورة جرثومة الموت التى أخطر من كل جراثيم الأمراض المختلفة، لأن جرثومة الموت قادرة على الفتك بكل فئات المجتمع وبصفة خاصة شباب المجتمع، الذى يعانى من البطالة... والبطالة ترمى الشباب فى أحضان التطرف والضياع والإدمان.

٤- جهود وزارة الأوقاف والأزهر

إن واجب وزارة الأوقاف وشئون الأزهر هو التصدى بالرأى والحق للإدعاء القائل بأن المخدرات حلال، فعلى أئمتها، وشيوخها، ودعاتها، وخطبائها التصدى لمواجهة هذه الكارثة الخطيرة، لتبين للناس خطورتها وأضرارها، من خلال خطة توعية شاملة، مستمرة لا تهدأ، ومسرعة لا تتوقف، فالمصيبة جلل والأمر جد خطير، وجرثومة الموت المدمرة لا تنتظر، فهى قاسية وفتاكة وغادرة، وكيان المجتمع بات وأصبح يئن ويستغيث، فهل من مغيث؟

إن وزارة الأوقاف وشئون الأزهر ليس لديها خطة أو نظام معروف لمكافحة المخدرات سواء بالعلاج أو الوقاية، على الرغم من أن عليها دورا كبيرا ورائدا فى مواجهة هذه الكارثة، ولا إعفاء منه.

فشعبنا كان ولا يزال متمسك بدينه. ومتمسك بالقيم والأخلاقيات إلا أن أعدائنا متربصة، وديننا وأوطاننا مستهدفة، وجرثومة الموت تلاحق شبابنا فى مدارسه، وكلياته، وعمله.

ولذلك على وزارة الأوقاف وشئون الأزهر أن تنهض وتسارع للقيام بدورها الذى يمثل حجر الزاوية فى الوقاية من الإدمان.

٥- جهود وزارة التعليم العالى

لابد وأن تتصدى وزارة التعليم العالى من خلال الجامعات والمعاهد العليا لمواجهة كارثة الإدمان، ويجب أن تكرس كل جهودها الوقائية لهذه الكارثة الخطيرة التى غزت المدارس والجامعات، وعليها الإسراع بعمليات مسح شامل ودراسة متكاملة متقنة لهذه الكارثة بكل أنواعها، حتى نتمكن من وضع الخطط والبرامج والجهود العلاجية، والتأهيلية، والوقائية التى تحاصر المشكلة، وتواجهها بجهود علمية جادة، تتناسب مع خطورة هذه الكارثة، وتسارع بإعلان الحرب عليها بقوة وسرعة، لأن جرثومة الموت الموجهة فى المواد المخدرة لا تتحمل الانتظار، ولا تكل ولا تمل، فهى ماضية ومستمرة فى الفتك بأبناء هذا الوطن.

فعلى وزارة التعليم العالى بكل مدرائها، ووكلائها، وجامعاتها وكلياتها، وأقسامها وأساتذتها، أن يهبوا ويسارعوا لمواجهة هذا العدو القاتل، فلا أحد يدرى بيت من فينا ستغزوه جرثومة الإدمان المميتة، فعلينا جميعا أن نعلن الحرب على الإدمان، ويسارع كل بدوره، فالوطن فى مسيس الحاجة لجهودنا العلاجية والوقائية للإدمان.

٦- جهود المدارس فى مواجهة ومكافحة الإدمان

للمدارس دور هام ورئيسى فى مواجهة ومكافحة الإدمان، وذلك عن طريق الاهتمام بدورها التربوى، وعدم الاقتصار على دورها التعليمى فيها، حيث أن تربية التلاميذ والطلبة من خلال المدارس المختلفة، تهيئ لهم فرص الوقاية اللازمة، بالإضافة إلى توعيتهم بأضرار المخدرات، سواء على مستوى الفرد، أو الأسرة أو على مستوى المجتمع، بعد أن هاجمت جرثومة الموت أطفالنا فى مدارسهم، وشبابنا فى كلياتهم، وأسرنا داخل بيوتنا.

ولذلك لابد أن يتعاون البيت مع المدرسة. ويهبوا معا لمواجهة ومحاربة هـذا العدو الفتاك القاتل، بكل ما أوتينا من قوة، وكل ما لدينا من جهد... فلو نهـضنا جميعا وأعلنا الحرب على المخدرات، وقام كل منا بدوره، وتكاتفت الأسرة وأولياء الأمور بالمدرسة ومدرسيها وقياداتها، واشتركنا جميعا فى نشر التوعية اللازمة بأضرار المخدرات وخطورتها، وحجم الكارثة التى نواجهها، فإننا نستطيع بالجهود الوقائية محاصرتها والانتصار عليها :

٧- الجهود الوقائية للنقابات ودورها فى مكافحة الإدمان

والنقابات لها أدوار أساسية أيضا فى مواجهة هذه المشكلة والتصدى لها ومحاربتها، بعد أن تفشت كارثة الإدمان بين العمال، وهاجمت جرثومة الموت عقولهم وأجسامهم، وحطمت آمالهم وطموحاتهم، بعد أن صيرتهم أجساما هزيلة، وأيدى مرتعشة، لا تصلح للعمل وغير قادرة على الإنتاج، بعد أن كانوا عصب الاقتصاد، ودعامة النهضة.

لذلك لابد للأجهزة النقابية أن تصحوا من رقدتها، وتفيق من غفلتها، فالعدو قاس وشرس، وجرثومة الموت فتاكة وقاتلة، لا ترحم أحد، ولا تترك من يقع بين أنيابها إلا حطاما بشريا لا يصلح لشئ.

وكل ذلك يتطلب سرعة التصرف، عن طريق اهتمام الأجهزة النقابية بإعلان الحرب على هذه الكارثة ومواجهتها والتصدى لها بالتعاون مع الهيئات الأخرى المعنية بالمواجهة، حتى تتمكن النقابات من حصارها والانتصار عليها.

وإلى أن تنهض النقابات وتتحرك لدراسة المشكلة ووضع الخطط اللازمة لمواجهتها والانتصار عليها، فعلى كل فرد بالمؤسسة الصناعية أن يبادر بما يستطيعه من جهود وقائية، حيث أن الوقاية خير من العلاج.

وأخيرا يمكن القول أنه لابد أن تتحمل كل المؤسسات عبئ مواجهة كارثة الإدمان، سواء كانت مصانع أو مستشفيات، أو مدارس، أو كليات كل بما يناسب أهدافه وإمكانياته، وتسارع كل مؤسسة بالمشاركة بكل ما تستطيع

تقديمه من تأثير، وكل ما تقدر على عمله من جهود وقائية لمواجهة هذه الكارثة، حتى تنجح فى القضاء على الإدمان... جرثومة الموت.

ثانيا: الجهود الأسرية الوقائية لمواجهة الإدمان

إن للأسرة دورا هاما فى مواجهة الإدمان والتصدى له، فجهودها الوقائية فى مكافحة الإدمان هى الدرع الواقى للأبناء، فهى مصدر الحب والأمن والطمأنينة، فبين أحضانها ينمو الإبن ويترعرع، وبين أفرادها يحيا ويتعلم، وهى الخلية الأولى للمجتمع، فإذا صلحت صلح الأبناء وصلح المجتمع، فهى بناؤه الأساسى، وأعمدته القوية الراسخة، وهى تقدم الأبناء الأصحاء الأسوياء المنتجين.

ولذلك فإن جهود الأسرة الوقائية من أهم المسئوليات والواجبات التى من خلالها تحمى الأبناء من تعاطى المواد المخدرة، ومن خلالها تقوم بتوعية وتبصير أبنائها بهذا الخطر القاتل، ولكى تثمر تلك الجهود الوقائية للأسرة فلابد أن تكون الحضن الدافئ للأبناء، بما توفره لهم من طمأنينة وحب.

وتقول "نادية فهيم" أن الحب الحقيقى هو هبة الله للإنسان حب يدفع إلى البذل والعطاء بلا توقف، حب يتحمل كل شئ حب يرجو كل شئ، ويصبر على كل شئ، حب دائم مستمر، فالحب هو درع الأمان، وهو الحصن الواقى من الإدمان.

فارتباط الوالدين مع أبنائهم بمحبة وود، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بحرية وصدق، يجعلهم يقتربون من آبائهم بعلاقة صداقة أبوية، تفتح أمامهم قنوات الإتصال، التى تتيح لهم التحدث بحرية، وتتيح للوالدين فرصة الاستماع لهم، والإصغاء إليهم بوعى وتعاطف وحب.

وبذلك تصبح الأسرة ملجأ آمنا لهم، ويصبح الوالدين القدوة والمثل الصالح لهم، ويقول " أحمد جمال أبو العزايم" إن الأب والأم هما قدوة لأبنائهم، حتى لو لم يفعلوا ذلك عمدا، إن الأبناء يحاكون ويتحركون ويتكلمون كما يتحرك آبائهم ولذلك يمكن استخدام هذه الظاهرة فى وقاية أبنائهم من

خطر الانحراف وتعاطى الخمور والمخدرات، فمن خلال تحلى الأم والأب بالخلق والتدين السليم فإنهم يحفظون أبناءهم من السلوك المنحرف ومن تعاطى المخدرات.

ولذلك تحتاج الأسرة أن يكون له سياسة تربوية واضحة، فالتزام الأبوين بالحدود الدينية السليمة، وعدم تخطيهم لهذه الممنوعات، هو أساس سياسة أسرية سليمة، وأن ذلك يجعل التزام الأبناء ليس تابعا من سلطة الأب والأم، ولكن من الله الخالق العليم.

وخير مظلة تحمى وتقى الأبناء من الإدمان، أية إنحرافات أخرى هو الوازع الدينى، الذى تغرسه الأسرة فى نفوسهم عن طريق الإيمان والارتباط بالقيم الدينية إذا ما شبوا بين أحضان الأسرة الصالحة، وتمثل أمامهم القدوة الصالحة والمثل الطيب، نراهم أصحاء أسوياء، فى مأمن من الإنحراف، وفى حماية من الإدمان، فلا يصل إليهم صديق فاسد، ويبتعد عنهم أى شاب مدمن منحرف، بعد أن أصبحوا قادرين على حماية أنفسهم، معتمدين على الله وعلى أنفسهم، واثقين فى قراراتهم المبنية على حسن التقدير، وعدم الإنسياق خلف قرارات الآخرين من مدمنين ومنحرفين، فثقتهم فى أنفسهم، واعتمادهم على أنفسهم سوف يجعلهم يرفضون تعاطى المخدرات، حتى لو تعاطاها أمامهم كل الناس.

وبذلك نرى أن الأسرة الصالحة قادرة على مساعدة أبنائها على التوافق النفسى والاجتماعى، بعد أن تم تنشئتهم تنشئة إجتماعية سليمة، تعلموا من خلالها كيف يتكيفون مع أنفسهم وظروفهم المحيطة، كيف يحترمون أنفسهم ويتعقبون ذواتهم، ويرضون عن أنفسهم، وحياتهم ومجتمعهم وأسرهم، فينعمون بالحب والأمن، ويشعرون بالطمأنينة والمودة والإنتماء، وبذلك تُغلق أمامهم باب الانحراف، ونقيهم ونبعدهم عن كارثة الإدمان.

إن الأسـرة هـى خـط الـدفاع الأول، وحـصن الـوقاية المـتين. فالـرقابة المحكمة من الآباء تخلق إنسانا يستطيع أن يتحكم فى نفسه، أو أن يسيطر إلى حد كبير على نزواته، وأن يكون أقل إندفاعا وأكثر إنضباطا.

ويقـول "صـفوت درويش"[1] على الأسرة واجب الرقابة، ومتابعة الأبناء فـى سـلوكهم العـام، وتتعـرف علـى أصدقائهم، لتساعدهم على تجنب مخاطر الإدمـان. ومـن الـضرورى أن تـساعد الأسرة أبناءها فى حل مشكلاتهم، وتعمل علـى المحافظـة علـى صـحتهم النفسية، وتجنبهم المخاطر والصراعات النفسية التـى تدفعهم إلى الإدمان، ويجب أن يكون هناك حوار دائم بين أفراد الأسرة، وهذا يحقق الاتصال والتواصل بينهم، على أن يكون هذا الحوار إيجابيا وبناء، ويعبر عن مدى اهتمام كل فرد بالأسرة بسماع الآخرين والاستجابة لما يقولون، والحـوار يخلـق اهـتمامات مـشتركة، وأيـضا يخلـق الاهـتمام بين الجميع، تلك العلاقـة الإيجابـية البـناءة، التـى تـرفع الـروح المعـنوية للأسـرة ككل، والروح المعـنوية لكـل فـرد فـيها، وبـذلك تـصبح الأسـرة ملجأ الأمن، ودرع الحماية، وحصن الوقاية من الإدمان.

ويقـول "د/ عـادل صـادق" والـبداية تأتـى مـن الأب والأم أو الزوج أو الزوجة، ولابـد أن تكـون العلاقـة بينهما مشبعة بالبهجة والسعادة فى الحياة، ليصبحا هما مثلا لهما، وبذلك يصبح الأب والأم نموذجين للسعادة، ونموذجين للحب، ونمـوذجين للحـياة، والعمـل الـشريف، وكـسب المـال، والإنفـاق على الأسرة، والعلاقة الطيبة مع الجيران والأصدقاء والزملاء، والاعتزاز بقيم الشرف والأمانة فـى العمـل وفى العلاقات، هذا النموذج أمام الإبن يجعله يحترم نفسه، ويشعر بذاتـه، كقيمة وكإنسان، وهذا يجعله قادراً على مواجهة المشاكل[2]، وهذه هى

---

(١) صفوت محمود درويش: مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم، منشأة المعارف الإسكندرية، ١٩٨٦، ص٧١ – ٧٨.

(٢) عادل صادق: الإدمان له علاج، القاهرة ١٩٨٦، ص ص ١١٦-١١٧. مرجع سابق

البداية السليمة والتحرك الفورى لعملية الإنقاذ السريع، أو الوقاية الدائمة من كارثة الإدمان.

ومن أسس الجهود الوقائية للأسرة عدم غياب رب الأسرة عن المنزل لفترات طويلة، وعدم انشغالهم بالغنى، وجمع المال، وتواجدهم بينهم أطول فترة ممكنة، وبذلك تقوى السلطة الضابطة فى الأسرة، ويتعاون أفراد والأسرة جميعا فى طاعتها والامتثال لها.

والجهود الوقائية للأسرة لا تكفى وحدها لمكافحة الإدمان، ولكن عليها أن تتعاون مع كل مؤسسات المجتمع لإعلان الحرب على جرثومة الموت التى لن ينهض المجتمع إلا بالقضاء عليها.

ثالثا: الجهود الفردية للوقاية من الإدمان

والمقصود بالجهود الفردية هو جهود أفراد فريق العمل الذى يعمل لمحاربة المواد المخدرة، والقضاء على الإدمان الذى يفتت كيان المجتمع، وينهش فى جسد الأمة، ويدمر كل من يقع فريسة لهذه الجرثومة القاتلة.

وفريق العمل الذى يعمل فى مكافحة الإدمان يتكون من الطبيب البشرى، والطبيب النفسى، والأخصائى الاجتماعى، ورجل الدين، والقيادات الطبيعية والغير طبيعية فكلهم مطالبون بجهود فردية وقائية كل فى تخصصه نورد منها:

١- التوعية الدينية، والتعريف بأحكام الشريعة الإسلامية والديانات الأخرى.. التى تدعو الناس لمكافحة هذه الجرثومة القاتلة... جرثومة الإدمان التى تقوم بتدمير الفرد، والأسرة، والمجتمع.

٢- التوعية بالأضرار الخطيرة المدمرة للأفراد والأسر والمجتمعات، وخاصة الأمراض الفتاكة التى تسببها جرثومة الإدمان القاتلة، وما يترتب على ذلك من أضرار اجتماعية، واقتصادية. بالإضافة على أخطر الأمراض النفسية.

٣- زيادة الاهتمام ببرامج التوعية، الثقافية والدينية والترفيهية والاجتماعية لأسر المدمنين ومن يخالطونهم. وإشراكهم فى إعداد هذه البرامج، ومدى الفائدة التى تعود عليهم من هذه البرامج التى تهدف إلى الوقاية من الإدمان.

٤- تثقيف أسر المدمنين وتوعيتهم بالعوامل والدوافع المؤدية للإدمان، لوقاية باقى أفراد الأسرة من الإدمان، ولإشراكهم فى التعاون مع فريق العمل فى جهودهم الوقائية من الإدمان.

٥- تثقيف وتوعية أفراد أسر المدمنين بالأمراض الخطيرة الجسمية، والنفسية، والعقلية، ونتائجها النفسية والاجتماعية لحماية الأفراد والأسر من الوقوع فريسة لجرثومة الموت الفتاكة، التى تفتك بالأفراد، والأسر، والمجتمع.

٦- تثقيف وتوعية المدمنين وأسرهم بأدوار فريق العمل - كل فى تخصصه - المشترك فى الجهود الوقائية من الإدمان، حتى يساندونهم، ويتعاونون معهم فى محاصرة هذه الجرثومة القاتلة، والقضاء عليها.

٧- متابعة فريق العمل للحالات التى تمت مساعدتها، للتأكد من نجاح الجهود الفردية الوقائية فى هذا المجال.

٨- كما أن الآباء، والأصدقاء والأقارب، والجيران، وكل فرد له صلة وتأثير بمن يحاول إنقاذه، فكل فرد من هؤلاء من الممكن أن يقوم بجهود فردية وقائية.

رابعا: وقاية الشباب من الإدمان

إن الهدف الأساسى للوقاية فى مجال مكافحة المخدرات هو حماية الشباب من خلال دفاعاتهم النفسية، ودعم قيمهم، وذلك يجعل فرصة إقدامهم على تعاطى المخدرات أو تجربتها فرصة ضئيلة أو مستحيلة، وكما يقال الوقاية خير من العلاج، ودرهم وقاية خير من قنطار علاج، والكثير من الآباء قد يسرع فى غرس بدور الوقاية من المخدرات بدافع غريزى، وبذلك تساعد الشباب فى بناء دفاعات نفسية تكون الدرع الواقى من الإدمان[1].

---

(١) أحمد جمال أبو العزايم: الأسرة والوقاية من الإدمان.

وفيما يلى أنماط التدخل الاختيارى للأسرة والمجتمع لوقاية الشباب من تعاطى المخدرات، وكذلك عناصر هامة فى برامج تعليم الشباب للوقاية من الإدمان.

أنماط التدخل الاختيارى للأسرة والمجتمع(1)

لما كان تعاطى النشئ للمخدرات يبدأ بأسباب مختلفة ومعقدة وتدخل عدة عناصر إيجابية أو سلبية فى حدوث الإدمان مثل: الآباء والأصدقاء والمدرسة والإعلام والمجتمع، لذلك يجب مشاركة كل هذه العناصر فى برامج التدخل الوقائية.

ولما كانت هذه القوى تؤثر فى نمط النمو النفسى الاجتماعى لشخصية الإنسان، فإن هذا التدخل يجب أن يحدث أثناء هذه الفترة المبكرة قبل احتمال التعرض لتعلم سلوك التعاطى.

ويهدف هذا التدخل إلى:

١- غرس الأساليب الصحية لبرنامج الحياة اليومى، والمواقف والعوامل التى تحمى من إحتمالية تعرض الشباب لضغوط التعاطى.

٢- تأخير إحتمالية حدوث حالة التجريب الأولى، حيث أثبتت الأبحاث أن تأخير تجريب المخدرات مرتبط بانخفاض حدة الإدمان، وبالقدرة على التوقف التلقائى.

٣- إن للتدخل الوقائى أهمية كبيرة لحماية الشباب.

٤- إن احتمالية البدء فى تجربة تعاطى المخدرات قد تبدأ بسبب التسيب فى مفهوم خطورة استخدام العقاقير بدون استشارة طبية، لذلك يُنْصَح بأن يكون الحديث ممهدا من خلال الثقافة الخاصة بخطورة استعمال العقاقير المسموح بها فى الصيدليات بدون استشارة طبية.

---

(١) أحمد جمال أبو العزايم الأسرة والوقاية من الإدمان، المرجع السابق.

٥- لما كان سلوك التعاطى يعتمد على تعايش المدمن فى مجتمع يتداول المخدرات ويتعامل مع العقاقير الممنوعة بدون خوف فإنه يجب الآتى:

- يجب إعطاء الشباب معرفة كافية عن الحجم الحقيقى لانتشار التعاطى فى المجتمع عامة (وهو أقل كثير من مجتمعهم المحدود).
- تدعيم قدرات الشباب بالمفاهيم السليمة، والأساليب المناسبة لاتخاذ القرار حتى يكونوا قادرين على مقاومة ضغوط الأصدقاء، والمجتمع، وتأخير فرص الإستجابة للضغوط، وتقليل اللهفة على التجربة.
- دعم البرنامج اليومى الصحى للشباب فى المدرسة وخارج اليوم الدراسى وتقوية مجتمع الشباب الخالى من الإدمان وجعله أكثر إقناعا.

١- التعاون المشترك بين الأسرة والمدرسة، بما يسمح بتعود الطلاب على السلوك الناضج والرقابة المشتركة، مما يجعل الدخول فى سلوك تجربة المخدرات من المخاطر غير المحمودة للشباب.

٢- لما كانت هناك مواقف فى الحياة تؤلم الشباب مثل التفكك الأسرى والرسوب فى المدرسة، وعدم الثقة فى النفس، مما قد يجعله عرضة للبحث عن أحاسيس السعادة من أى مصدر، خاصة مع تعدد الضغوط وتعقدها لذلك فإن البحث عن وسائل ممتعة للشباب وأساليب وأنشطة هى فى الواقع بدائل تغنيه عن الدخول فى دائرة تجربة المخدرات.

عناصر هامة فى برامج تعليم الشباب للوقاية من الإدمان

يجب أن نهتم بالأعداد لبرامج الوقاية من الإدمان بالأساليب التعليمية السليمة وأهم هذه العناصر هى:

- مشاركة شباب من نفس سن الفئة المستهدفة أو أكبر سنا بصورة إيجابية، من خلال التفهم والقبول وتأكيد المعلومة، وجعل معلومة خطورة المخدرات مقبولة ممن يعيش نفس الظروف ويبحث عن نجاح شبيه فى حياته.
- مشاركة مجتمعيه من خلال تنشيط مشاركة المجتمع خاصة الأسرة لتقوية دفاع الشباب ضد ضغوط التعاطى خاصة فى المجتمعات الهشة.

- الاستخدام السليم للوسائل النفسية السليمة من خلال الحديث عن حياة التعاطى مقابل غير المتعاطى، ومناقشة مبررات عدم التعاطى.
- مناقشة إيجابيات وسائل الإعلام ودور الأسرة فى نشر المعلومة الصحيحة.
- استخدام الوسائل المعرفية والنقاش الحر الذى يساعد على عملية تعليم البعد عن المخدرات وتجنب تجربته.
- استخدام النقاش الحر للحد من البدائل فى الحياة بإحلالها محل تعاطى المخدرات.
- استمرار الأنشطة الوقائية لفترة من الوقت تسمح بحدوث تغير موقف مجتمع الشباب فى نظرته لمشكلة الإدمان.
- الاعتماد على المفاهيم الأولية للصحة العامة التى سوف تؤدى إلى القضاء على مفاهيم خاطئة قد تؤدى إلى بداية سلوك تجربة المخدرات.
- التعامل مع المفاهيم المشوهة التى تحيط بمفاهيم الإقبال على تجربة المخدرات والتى تهدف إلى إحداث حالة قبول لفكرة التجربة والاندفاع نحو العودة بعد التوقف عن التعاطى.

خامسا: نمط الإدمان فى مصر وتوصيات للوقاية[1]

الحقبة الزمنية للحشيش:

ظل الحشيش لسنوات طويلة هو العقار الأكثر انتشارا وقبولا بين المدمنين فى مصر حيث كان يأتى مهربا إليها من أماكن مختلفة من أهمها لبنان (فرج ١٩٨٠)، وطبقا لتقارير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات فإن الكميات المضبوطة من الحشيش بدأت فى التراجع منذ عام ١٩٨٦، ولكن واكب ذلك النقصان زيادة فى الكميات المضبوطة من عقار آخر وهو الهيروين.

حقبة الهيروين فى الثمانينات:

لقد اجتاحت مصر موجة من تعاطى الهيروين فى عقد الثمانينات، حيث كان هذا العقار منتشرا بين الشباب فى النوادى الاجتماعية الكبرى،

---

(١) محمد المهدى استشارى الطب النفسى مقالة منشورة على الإنترنت.

وبين بعض طلاب الجامعات، بل امتد إلى بنات المجتمع المصرى الأرستقراطى، ولم يكن يعلم أحد منهم مدى خطورة الهيروين (أبو ذكرى ١٩٩٨)، وفى إحدى الدراسات المصرية وجد أن عدد المدمنين قد زاد بشكل ملحوظ فى عقد الثمانينات مقارنة بعقد التسعينات، وتعزى هذه الزيادة إلى ظهور أنواع جديدة من الأفيونات مثل: الهيروين ولذلك كانت نسبته صفر ٪ فى الفترة من سنة ١٩٧٢ إلى سنة ١٩٧٦، بينما يمثل ٥٧٣٦٪ فى الفترة من سنة ١٩٨٢ إلى ١٩٨٦ (عبد الجواد ١٩٩٩).

العوامل التى ساعدت على انتشار الهيروين فى الثمانينات:

لقد ساعد على انتشار الهيروين فى ذلك الوقت الكثير من الأسباب نذكر منها:

١- سهولة تهريبه عبر المطارات والموانى، حيث كانت تهرب البودرة بين طيات الحقائب، أو فى لفائف يبلعها المهربون، أو يحفظونها فى أماكن حساسة من أجسادهم.

٢- سهولة تعاطيه شما وحرقا وحقنا فى أى مكان وفى أى وقت مع عدم وجود رائحة أو آثار تدل على تعاطيه.

٣- سرعة ودوام تأثيره، مع ميل المدمن للإنسحاب والانزواء والسلبية، وربما يرى المدمن هذه الصفات الهروبية وسيلة أمان فى المجتمعات الشرقية التى تعلى من قيمة الطاعة العمياء وتعتبر المبادرة والإيجابية تجاوز للحدود.

٤- توفر الأموال فى أيدى بعض الفئات التى أثرت نتيجة التحولات الاقتصادية.

٥- وجود بعض العوامل السياسية الخارجية التى سهلت زراعته وتهريبه مثل حرب إيران والعراق والحرب بين أفغانستان والاتحاد السوفيتى، واضطراب الأوضاع فى باكستان، فقد ساعدت هذه الاضطرابات على زيادة نشاط العصابات التى تقوم بزراعة وتهريب هذا المخدر فى هذه الدول.

الهيروين نهاية المطاف الإدماني :

وعلى الرغم من شيوع استخدام الهيروين بشكل واسع في عقد الثمانينات إلا أن الدراسات المختلفة (أبو المجد ١٩٨٧ وفهمى ١٩٨٩) وجدت أن غالبية المدمنين يستخدمون أكثر من عقار. ومع هذا فإن مدمن الهيروين حين كان يصل فى نهاية مشواره الإدمانى إلى الهيروين فإنه غالبا ما يتوقف عن تعاطى العقارات الأخرى ويكتفى بالهيروين، وقد جعل هذا العديد من الباحثين يعتبرون أن الهيروين هو نهاية المطاف الإدمانى.

إن صعوبة الدراسات الإحصائية وعدم تكامل الجهود الوقائية والعلاجية، قد واجهت الباحثين أثناء محاولتهم التعرف على أبعاد مشكلة المخدرات فى مصر، حيث يصعب جمع المعلومات بدقة فى مثل هذه الموضوعات التى تحمل وصمة اجتماعية ودينية. خاصة فى مجتمع ذى خصائص خلقية ودينية مميزة، وكان لغموض رؤية المشكلة الإدمانية فى مصر أثر كبير على جهود مكافحتها، حيث اقتصرت على جهود متفرقة بعضها حكومية وبعضها خاصة ينقصها التكامل والتنظيم.

ثم انحسر استخدام الهيروين فى عقد التسعينات، ويمكن أن يُعزى ذلك إلى عدة عوامل منها جهود الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، والعقوبات المشددة ضد المهربين والموزعين (عبد الجواد ١٩٩٩)، والحملات الإعلامية المكثفة(أبو ذكرى ١٩٩٨)، وغلاء ثمنه Elroey 1997، وضعف الحالة الاقتصادية، وسوء سمعة الهيروين، نظرا لما يحدثه من تدهور صحى وأخلاقى سريع للمدمن.

ولكن مع الأسف فقد استبدل الهيروين بالبانجو فى عقد التسعينات، حيث يُزْرَع البانجو فى وديان سيناء ويُهَرَّب من السودان، وقد أدى هذا إلى تغير نمط تعاطى المخدرات فى مصر. وحديثا أعلن مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات أن البانجو تنتشر زراعته فى الأماكن الصحراوية وسط الجبال البعيدة والتى يصعب الوصول إليها بوسائل النقل المعتادة، ولكن يمكن الوصول إليها

فقط بواسطة الهليكوبتر، وقد أعلن أيضا أن ٧٥٪ من قضايا المخدرات في المحاكم تتعلق بالبانجو وحده، وهي تصل إلى ٢٦ ألف قضية ضبط لمخدرات في المحاكم تتعلق بالبانجو التى ضبطتها الشرطة في مصر في عام ١٩٩٦ وتقدر ب ٧ طن، وزادت هذه الكمية على ٣١ طن في الشهور الست الأولى من عام ١٩٩٩ على الرغم من الجهود الهائلة للسيطرة على انتشار هذا المخدر (عبد الجواد ١٩٩٩).

إذن فمع انحسار الهيروين بدأ أن هناك مخدرا جديدا يدق أبواب كثير من شباب مصر والعالم العربى وهو البانجو، فقد أصبح هواية الكثير من الشباب وهو سهل الحصول عليه، ويتصور الشباب انه لا يسبب الإدمان، ولا خطورة منه على الإطلاق ويعتقدون أن لفائفه مخروطى يسمى الصاروخ ويدخنه الشباب كما يدخن السجائر (أبو ذكرى ١٩٩٨).

وللبانجو أسماء مختلفة مثل " الماريوانا" "أوالمارجوانا" " والتكروى" والكيف" والجنزفورى"، وهو القمم المزهرة التى تُقْطَف من أعلى شجرة "القنب الهندى" ثم تُجَفَّفُ في الظل، وتُصحن في شكل بودرة غير ناعمة، تتكون من الزهر والأوراق الصغيرة، والفروع الرقيقة! والبذور، والمادة المخدرة في الماريوانا أو "البانجو" تساوى حوالى ٢٪ من الوزن الكلى (الزهار ١٩٩٨).

أما الحشيش فهو عبارة عن مادة سمراء اللون، تفرز من خلال سيقان وفروع نبات "القنب الهندى"،وتبقى هذه المادة على شكل كتل صغيرة معلقة بالسيقان والفروع، تُجْمع بعدة طرق وتُضْغَط في شكل قوالب سمراء اللون أو بنية تسمى الحشيش، والمادة الحية في هذه الطريقة تعادل ١٠٪ من وزن الحشيش، وهى تزيد عن خمس مرات من المادة الحية لنفس الوزن الذى يعادله من البانجو (الزهار ١٩٩٨).

ويطلق على "البانجو" في الولايات المتحدة أسم "الماريوانا" وهو مستخرج من شجرة "القنب الهندى" وهى من نفس فصيلة الشجرة التى يستخرج منها حشيشة الكيف.

والمادة الفعالة" سواء في الحشيش أو البانجو" تعتبر عقارا ذا سمات فريدة، حيث يصعب تصنيفها بدقة من الناحية الفارماكولوجية وذلك نظرا لتنوع تأثيراتها، فهي تحت الظروف المختلفة يمكن أن تكون منبهة أو مسكنة أو مهلوسة، وهذه المادة تسمى "تتراهيدر وكانابينتول" (THC)، وتختلف فعالية العقار تبعا للنبات الذى أخذ منه. وتلعب العوامل الوراثية دورا هاما هنا. والحشيش القوى عموما يُنَمّي من البذور والتى تحتوى هي ذاتها على تركيزات عالية من التتراهيدر وكانا بينول، ويزرع النبات من البذور المناسبة فى معظم الأحوال المناخية.

ويُحَضّر من النبات أشكال مختلفة بأسماء مختلفة مثل الماريوانا والحشيش.

العقاقير الصيدلانية:

ويبدو أن البانجو وحده- رغم انتشاره ورخص ثمنه- لم يكن كافيا لملأ الفارغ الذى تركه الهيروين، لذلك انتشر تعاطى الكثير من العقاقير الصيدلانية فى فترة التسعينات وبهذا تفاقمت مشكلة الإدمان بواسطة الأدوية التى تُصرف من الصيدليات بوصفة طبية أو بدونها.

وقد تبنت منظمة الصحة العالمية (قسم شرق البحر الأبيض المتوسط) دراسة ميدانية عام ١٩٩٦ طبقت فى الإسكندرية لتقييم نمط صرف الأدوية من الصيدليات، إما بوصفة طبية أو بتوصية من الصيدلى، أو بتحديد دواء معين بواسطة العميل ذاته، وقد تم من خلال الدراسة فحص عملية صرف الدواء فى ٢٥ صيدلية فى أماكن مختلفة بمدينة الإسكندرية، حيث تمت زيارة لكل صيدلية مرتين، وفى كل مرة كانت مدة الزيارة عبارة عن ساعتين: وذلك لجمع المعلومات عن الأدوية المنصرفة،وقد أفادت النتائج أن ١١٧٤ منتجا دوائيا قد تم صرفهم خلال الدراسة، وأن ٢٨٪ فقط من هذه الأدوية كانت عن طريق وصفة طبية، فى حين أن ٧٢٪ قد صرفت بدون وصفة طبية (١٧٪) منها كانت بنصيحة من الصيدلى).

وشمل هذا البحث كل أنواع الأدوية. ووجد أن ٤٥ دواء كان عبارة عن مركب يتضمن ٥ مكونات فأكثر منها. مضادات الحساسية، والزانثينات،

والافيدرين، والمسكنات، وطاردات البلغم، والستيرويدات، وموسعات الشعب، وكانت هناك ١٠ مستحضرات تحتوى على الفينوباربيتون، ومن الملاحظ أن إساءة استخدام هذه الأدوية شائع بين المدمنين، فهم يتناولون مركبات الكحة التى تحتوى على الكودايين من بين مكوناتها الأخرى،كما يشيع أيضا سوء استخدام الأدوية المؤثرة على الجهاز العصبى المركزى مثل المهدئات، والمنومات، ومركبات، البنزوديازيبين، ومضادات الاكتئاب والمطمئنات (عبد الجواد ١٩٩٩).

وقد شاع بشكل خاص استخدام حقن النوبين وهي من المستحضرات التخليقية التي تؤثر على مستقبلات الأفيون، وكانت تأتي مهربة من ليبيا عن طريق الصحراء الشرقية بكميات كانت تغمر السوق المصرى.

ومن أكثر الأدوية المستخدمة الكودافين، والترونكولاز، والتوسيفان، والتوسيلا، والباراكودييين، (البارا) والسومادريلو الكوميتال، والروهيبنول (صليبه)، والريفوتريل (ريفو - صليبه) والأبتريل والأموتريل، والباركينول، والايفانول، والريبانول والفاليوم... الخ).

وربما كان قبول المدمنين للأدوية ذات الشكل الصيدلانى راجع لسببين:

١- أولاهم: أن المدمن يعتقد (أو يبرر لنفسه) أن هذه أدوية طبية مصرح بها من السلطات الصحية، وهى محضره بواسطة الأطباء لكثير من المرضى، إذن فهى ليست مخدرات بالمعنى التقليدى.

٢- ثانيهما: انه يشتريها من الصيدلى وليس من تاجر المخدرات وهذا يجعله أقل عرضه (على نظره) للمشكلات القانونية الناجمة عن التعامل مع تجار المخدرات التقليدين، وعلى الرغم من محاولات السيطرة على التجارة غير المشروعة للأدوية الصيدلانية عن طريق بعض الصيادلة، إلا أن هذه المحاولات لم تفلح فى ضبط صرف الأدوية، إضافة إلى رفض الصيادلة للضوابط التى حاولت النقابة وضعها على عمليات استيراد الدواء وتوزيعه، وقد رضخت النقابة فى النهاية لضغوط الصيادلة، وربما حفاظا على أصواتهم الانتخابية... وهكذا استمر ضخ الأدوية المؤثرة على الجهاز العصبى فى المجتمع المصرى، وتحول بعض الصيادلة إلى تجار مخدرات

وتحـولت بعـض الـصيدليات إلى مـا يـشبه الأوكـار. وساهم فى ذلك ضعف الرقابة وضعف العقوبات

٣- وقـد سمح تنوع الأدوية الصيدلانية ورخص ثمنها النسبى بدخول عدد هائل مـن الـشباب مـن مختلف الأعمار والمستويات الاجتماعية فى عالم الإدمان. ولا توجد حتى الآن إحصاءات دقيقة تبين حجم هذه المشكلة فى مصر.

الخلاصة والتوصيات:

خلاصـة القـول أن عقـد الثمانيـنات ارتـبط بتعاطـى الهيروين فى حين ارتـبط عقـد التسعينات بتعاطى البانجو والأدوية الصيدلانية المتعددة والمؤثرة فى الجهاز العصبى المركزى.

وللـسيطرة علـى الـبانجو يلـزم تغليظ العقوبة على تهريبه، أو زراعته، والاتجـار فيه وتعاطـيه(كمـا حـدث مـع الهيرويـن وكـان لـه أكـبر الأثـر فـى انحساره). وزيادة الوعى بأضراره لدى الأطباء ولدى عامة الناس، هذا بالإضافة إلى تعمـير المـناطق الـصحراوية فـى سيناء والتـى تعتـبر ثغرات ينفذ منها سهم الإدمان على جسد الشعب المصرى.

أمـا الأدويـة الصيدلانية ذات التأثير على الجهاز العصبى المركزى فإن صـرفها يحـتاج إلى ضـوابط كـثيرة حـيث لا يجـب أن تـصرف إلا بوصفة طبية خاصـة، ويمـنع صرفها على أساس نصيحة من الصيدلى. وتشدد العقوبات على الـتلاعب بـصرف هـذه الأدويـة وتعامل معاملة الاتجار فى المخدرات، مع عمل كمائن دورية خاصة للصيدليات سيئة السمعة.

بالإضـافة لكـل مـا سـبق يجـب النظـر إلى مـشكلة الـبطالة التى ترمى الـشباب فـى أحـضان الإدمـان والتطـرف والضياع، والأهم من ذلك إعادة تنظيم المجتمع المصرى بالشكل الذى ينقيه من الفساد على كل المستويات، ويُعيد إليه تنميـته وأخلاقـه وتماسـكه بمبادئه السليمة لصالح أمته دنيا ودين. (من المهدى استشارى الطب النفسى).

الطرق المختلفة لعلاج الإدمان

- دور المجتمع بهيئاته فى علاج الإدمان
- العلاج الطبى للإدمان.
- العلاج النفسى للإدمان.
- نظرية نفسية جديدة لعلاج الإدمان.
- العلاج الاجتماعى الإسلامى لعلاج الإدمان.
- العلاج المتكامل للإدمان.

الفصل السادس

العلاج الطبى والنفسى للإدمان

- دور المجتمع بهيئاته فى علاج الإدمان .
- العلاج الطبى للإدمان .
- العلاج النفسى للإدمان .
- نظرية نفسية جديدة لعلاج الإدمان .

علاج الإدمان[1]

أولا: دور المجتمع بهيئاته فى علاج الإدمان:

ربما يكون من المفيد أن أقرر أننى لم ألحظ ولم أجد تعليمات خاصة باتباع خطة أو سياسة واضحة المعالم لمكافحة الإدمان على المستوى القومى، سواء ذلك فى الإطار البوليسى القضائى، أو الإطار العلاجى والتأهيلى والوقائى، وسنتولى لذلك عرض لبعض الجهود المكافحة الإدمان على المخدرات.

١- جهود وزارة الصحة:

وزارة الصحة هى الجهة المختصة بالحفاظ على الصحة العامة للشعب المصرى بكافة نواحيها، ويقوم على علاج مدمنى المخدرات إدارة الصحة النفسية بوزارة الصحة، ويتبعها عدد من المستشفيات النفسية، والتى خصص فى بعضها أجنحة لعلاج مدمنى المخدرات وأهمها: مستشفى الخانكة- العباسية- حلوان- النبوى المهندس- المعمورة- مستشفى القبارى العام، وقد صدر قرار لوزارة الصحة رقم ٣٩ لسنة ١٩٨٥ والذى أكد على تخصيص جناح بمستشفيات الأمراض النفسية والعقلية لإيواء وعلاج مدمنى المخدرات، الذين يتقدمون للعلاج من تلقاء أنفسهم، وهذا يعنى أن هذه المستشفيات ستخصص جناحا فيها لعلاج المدمنين، كما يعنى توفير منافذ جديدة بالمستشفيات لعلاج هؤلاء المدمنين.

٢- جهود وزارة الشئون الاجتماعية:

وزارة الشئون الاجتماعية لها دور بارز فى عمليات مكافحة المخدرات. وقد أنشئت أخيرا اللجنة الاستشارية العليا للدفاع الاجتماعى برئاسة السيدة وزيرة الشئون الاجتماعية وبعضوية كافة الأجهزة المختصة بمشكلة المخدرات، وهذا يعبر عن الاهتمام الشديد بمشكلة المخدرات، وقد نبهت وزارة الشئون

---

(١) انظر: محمد سلامة غبارى، الإدمان، مرجع سابق، ص ص ٣٨-١٢٣.

الاجتماعية إلى مشكلة الإدمان. فبدأت فى إنشاء أندية للدفاع الاجتماعى. ومن أهم واجبات هذه الأندية هو علاج مدمنى المخدرات ورعايتهم اجتماعيا.

وبذلك يكون لوزارة الشئون الاجتماعية دور كبير فى مواجهة مشكلة الإدمان، وعليها أن تقوم به، ألا وهو توفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين وعلاج أسباب الانحراف، ومن ناحية أخرى تتقصى دوافع الإدمان والعمل على تلافيها [1].

٣- دور وزارة الإعلام:

لوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة دور طليعى فى عمليات مكافحة المخدرات، لأن لها القدرة على التأثير فى الرأى العام بهدف خلق الوعى بخطر الإدمان، وتكوين رأى عام مناهض له، وهو تعبئة الرأى العام وضد خطر المخدرات.

٤- دور الأسرة فى مكافحة المخدرات:

لا جدال فى أن للأسرة دورا هاما فى التصدى لخطر المخدرات على اعتبار أن الأسرة هى الخلية الأولى لمجتمع، فإذا صلحت صلح المجتمع معها فهى بناؤه الأساسى، فالأسرة الصالحة تقدم للمجتمع أبناء أصحاء أسوياء، وواجب كل أسرة أن تقوم بتوعية وتبصير أبنائها بخطر المخدرات، عليهم وعلى أسرهم ومجتمعهم.

وكذلك لابد أن يكون الوالدين القدوة والمثل الصالح لأبنائهما، فمن المستحيل أن يكون الوالد أو الأم أو كلاهما معا مدمنين، وفى نفس الوقت موجهين لأبنائهم وناصحين لهم.

وعلى هذا نجد أن الأبناء إذا ما شبوا فى كنف الأسرة الصالحة، وتتمثل أمامهم القدوة الصالحة والمثل الطيب، نراهم أصحاء أسوياء، عليهم ينهض المجتمع، وبهم يتقدم. وعلى العكس من ذلك تكون الأسرة الفاشلة

---

(١) عزة مصطفى الإبيارى: حرب المخدرات، وزارة الإعلام، ص١٢٣.

المحطمة أساس من أسس ضياع أبنائهما بما يقدمه الأب أو الأم من قدوة سيئة ومثل خبيث.

ومن الضرورى أن تساعد الأسرة أبنائها فى حل مشكلاتهم أو تعمل على المحافظة على صحتهم النفسية، وتجنبهم المخاطر والصراعات النفسية التى تدفعهم إلى بداية الإدمان.

وكذلك على الأسرة واجب الرقابة ومتابعة الأبناء فى سلوكهم العام، وتتعرف على أصدقاء أولادهم على تجنب مخاطر الإدمان[1].

والأسرة هى خط الدفاع الأول، فالرقابة المحكمة من الآباء تخلق إنسانا يستطيع أن يتحكم في نفسه، وأن يسيطر إلى حد كبير على نزواته،وأن يكون أقل اندفاعا وأكثر انضباطا، ولذلك يجب على الأسرة أن تعمل كفريق، كل فرد داخل الأسرة لابد أن يكون له دوره، وهذه الأدوار تلتقى لتحقيق الأهداف العامة للأسرة، لأهمية ذلك التفاعل وحل المشكلات والصراعات، حتى الطفل يجب أن يشعر بأنه هام ونافع وأن هناك حاجة إليه،ولذلك يجب أن يكون جميع أفراد الأسرة متضامنين متحدين، وبذلك تصبح المشكلة الشخصية مشكلة عامة تهم الجميع، ويجب أن يكون هناك حوار دائم بين أفراد الأسرة، وهذا يحقق الإتصال والتواصل بينهم، على أن يكون هذا الحوار إيجابيا وبناء، وأن يعبر عن مدى اهتمام كل فرد بالأسرة بسماع الآخرين والاستجابة لما يقولون، والحوار يخلق اهتمامات مشتركة، وأيضا يخلق الاهتمام بين الجميع، تلك هى العلاقة الإيجابية البناءة.

تلك هى الوسيلة للحفاظ على الروح المعنوية للأسرة ككل، والروح المعنوية لكل فرد فيها.

والبداية تأتى من الأب والأم أو الزوج والزوجة، ولابد أن تكون العلاقة بينهما مشبعة بالسعادة والبهجة فى الحياة ليصبحا مثلا لهم، وبذلك يصبح

---

(١) صفوت محمود درويش: مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٦ م، ص ٧١-٧٨.

الأب والأم نموذجين للسعادة ونموذجين للحب. ونموذجين للحياة، العمل الشريف وكسب المال، والإنفاق على الأسرة، والعلاقة الطيبة مع الجيران والأصدقاء والزملاء، والإعتزار بقيم الشرف والأمانة فى العمل وفى العلاقات، هذا النموذج أمام الإبن يجعله يحترم نفسه، ويشعر بذاته،كقيمة وكإنسان، وهذا يجعله أقدر على مواجهة المشاكل[1]. وهذه هى البداية السليمة للتحرك الفورى لعملية الإنقاذ السريع من الإدمان.

٥- دور وزارة الأوقاف وشئون الأزهر :

واجب وزارة الأوقاف وشئون الأزهر أن تتصدى بالرأى والحق للادعاء القائل بان المخدرات حلال، كما أن عليها أن تبين أضرارها، والحقيقة أنه لا يوجد خطة أو نظام معروف لمكافحة لمخدرات ترتبط به وزارة الأوقاف وشئون الأزهر، وذلك على الرغم من أن عليها دورا كبيرا ورائدا فى هذه المشكلة ولا إعفاء منه.

فشعبنا كان ولا يزال شعب متمسك بدينه بالقيم والأخلاقيات، وعليها أن تقوم بدورها الذى يمثل حجر الزاوية فى الوقاية والعلاج والتأهيل.

٦- دور وزارة التعليم العالى :

لابد وأن تتصدى وزارة التعليم العالى من خلال الجامعات والمعاهد العليا لدراسة مشكلة المخدرات، وعليها أن تقترح الحلول العلمية لمكافحة المخدرات بكل جوانبها، من حيث العلاج والوقاية والعقاب، ذلك لأن المخدرات كمشكلة اجتماعية هامة. لابد أن تواجه بالأساليب العلمية.

ولذلك يجب أن تكرس الجامعات كل جهدها لحل هذه المشكلة الخطيرة التى بدأت تغزو المدارس والجامعات والمصانع وعليها الإسراع بعمليات مسح شامل ودراسة للمشكلة بكل أنواعها، حتى تتمكن من وضع الخطط والبرامج التى تحاصر مشكلة الإدمان وتقضى عليها.

---

(١) عادل صادق: مرجع سابق، ص ص ١١٦-١١٧.

- إبراهيم محمد: الشباب وتعاطى المخدرات.

٧ - المدارس ودورها فى مكافحة الإدمان:

للمدارس دور هام ورئيسى فى مكافحة الإدمان، وذلك عن طريق الاهتمام بدورها التربوى، وعدم الاقتصار على الدور التعليمى فقط، حيث أن تربية التلاميذ والطلبة من خلال المدارس المختلفة تهيئ لهم فرص الوقاية اللازمة، بالإضافة على توعيتهم بأضرار المخدرات سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع.

٨- النقابات ودورها فى مكافحة الإدمان:

والنقابة لها دور أساسي أيضا في مواجهة هذه المشكلة بعد أن تفشت ظاهرة التعاطى بين العمال مما يتطلب سرعة التصرف، عن طريق اهتمام الأجهزة النقابية بدراسة هذه المشكلة، والتعاون مع الهيئات الأخرى المعنية بمواجهة هذه المشكلة، حتى تتمكن النقابات من حصار هذه المشكلة والعمل على علاجها.

٩- دور العبادة ومساهمتها في التصدى لهذه الظاهرة:

إن أهم أدوار دور العبادة هو حث من يترددون عليها على الوقاية منها، ومكافحتها بالاكتشاف المبكر وتدعيم العلاج ونشر الوعى الصحى بأضرار الإدمان ونتائجهن.

وفيما يلى عرض لعلاج الإدمان طبيا، واجتماعيا، ونفسيا، وإسلاميا.

ثانيا: العلاج الطبى للإدمان:

والعلاج الطبى للإدمان يوجد بعدة طرق هى:

١- طريقة المنع البات: وهى طريقة منع المخدر منعا باتا دفعة واحدة، ويقال أنها احسن الطرق وأسهلها.

٢- طريقة المنع التدريجى: وتشمل هذه الطريقة منع المخدر بصورة تدريجية ومزاياها:

أ- أكثر موافقةً لكبار السن من الطرفين.

ب- خلوها من الخطر.

جـ- لا تؤثر تأثيرا كبيرا على المريض.

د- أنها الطريقة المثلى فى حالات الإدمان.

العيـــوب :

أ- يصعب مراقبة المريض.

ب- تحتاج لوقت طويل.

جـ- تحتاج لمدة طويلة وحالة المريض النفسية لا تتحمل.

د- كثرة التكاليف.

هـ- غير متوافر فيها العلاج النفسى.

ونسبة نجاح العلاج لا تزيد عن ١٠ :١٥٪.

٣- **طريقة المنع السريع:** وهى تشمل المنع لمدة من ٤ : ٦ أيام، إذا كانت كمية الهيروين نصف جرام، ولمدة ٨ : ١٠ أيام إذا كانت جرام، أو جرامين.

٤- **طـريقة التعادل أو الاستعاضة:** وهى تشمل إعطاء أدوية تحل محل المواد المخدرة [1].

٥- **طـريقة العلاج بالإبر الصينية:** أعلن الدكتور كمال الجوهرى خبير الوخذ بالإبر ، ورئيس جمعية العلاج بالإبر ورئيس جمعية مكافحة التدخين، إنه مـتطوع لعـلاج حـالات الإدمان عن طريق جريدة الجمهورية فى سرية تامة وبـدون مقابـل، وأعلـن أنـه لـمواجهة إدمان المخدرات علينا أن نستفيد من تجـربة الصين فى مكافحة الأفيون، تلك التجربة التى قدمتها الصين على أربعة مراحل لمدة محدودة، تخلصت فى نهايتها من هذا الخطر الدائم.

وأضـاف أن خـبراء الوخـز بالإبـر قدمـوا إحـدى الوسـائل للقضـاء على الإدمـان بغـرس الإبـر الصينية فى الأذن، وحول الأنف، فى خمس جلسات، تـستغرق الـواحدة مـن نـصف ساعة إلى ساعة ونصف، بعدها يتم شفاء المريض المـدمن ويـشعر بعـدها بـتجدد صحته، وأضاف أن هذه الطريقة استخدمت فى أمـريكا وبلاد عديدة أخرى وحصلت على نتائج طبيعية، كما أجريت فى مصر

---

(١) إبراهيم محمد: الشباب وتعاطى المخدرات.

على بعض حالات الإدمان وكذلك لمكافحة التدخين، جميع نتائجها كانت مشجعة.

وفى مجال العلاج الطبى توجد توصيات المؤتمر القومى الثانى لدراسة وعلاج الإدمان هى:

أ- إنشاء مراكز للعلاج قصير المدى تلحق بالمستشفيات العامة أو غيرها. على أن يكون هناك مركزا واحدا على الأقل فى كل محافظة، ويخدم هذا المركز ما بين ٣٠:٢٠ سريرا ويكون العلاج فيه علاجا داخليا، ويتولى العلاج فيه فريق العلاج الكامل، وتتولى هذه المراكز عملية علاج التسمم لفترة ستة أسابيع، ينقل بعدها المريض إلى العلاج فى النوادى الاجتماعية العلاجية.

ب- إنشاء النوادى العلاجية للمدمن: على أن يحول إليها المريض بعد علاجه فى المركز العلاجى، ليستكمل علاجه الطبى والنفسى، وليحصل على طاقة وجو الرعاية الاجتماعية والتأهيلية اللازمة لمارسة حياته بصورة أكثر فاعلية.

جـ- ولما كان العلاج يتغير سنة بعد أخرى بتغير صورة التعاطى وأنماطه، لذلك فمن اللازم أن يقود الحملة العلاجية مركز علمى متخصص، تتم فيه البحوث الوقائية والعلاجية، تمهيدا لتطبيقها بما يفيد تقليل تكلفة العلاج ويزيد من فاعليته كما يتولى المعهد المتخصص تدريب العاملين فى هذا المجال، وذلك لتكوين الكوادر القادرة على الخدمة، لذلك يقترح المؤتمر إنشاء معهد للبحوث فى مجال المخدرات، ومن المفيد أن يكون هناك معهد فى القاهرة وآخر فى الإسكندرية مثلا، وكذلك يمكن الاستفادة من جهد العاملين فيها وقدراتهم التطوعية لخدمة الهدف القومى فى مكافحة الإدمان، ويقترح المؤتمر وضع خطة لمشاركة هذه المؤسسات فى الخطة القومية للمكافحة، وقد تشتمل هذه الخطة على:

١- تدعيم جهود القائمين فى مجال المكافحة.

٢- افتتاح مراكز علاجية ملحق بها.

٣- افتتاح نوادى علاجية ملحق بها

٤- دعوتها إلى المشاركة فى التوعية والتوجيه والعلاج الدينى للمدمنين.

والعلاج الطبى له هدف محدد هو إيقاف الإدمان بمشاركة العلاج النفسى والاجتماعى معا.

ولكن هل يتم العلاج داخل المستشفى أم فى العيادة الخارجية ذلك يتوقف على عوامل ثلاثة هى.

١- مدة الإدمان ودرجته.

٢- نوع المخدر المستعمل.

٣- نوع الشخصية. واحتمال وجود مرض نفسى أو عقلى وراء الإدمان. وأين تكون المستشفيات الخاصة بالمدمنين.

لذلك نجد أن هناك ثلاثة احتمالات تمت تجربتها فى البلاد المختلفة، وتبين أن أفضلها هو النوع الثالث.

وهذه الأنواع هى:

١- قسم للمدمنين فى مستشفى الأمراض العقلية، يقسم إلى وحدة ذات طابع إسعافى للعناية بالحالات الحادة. والتى يبدأ فيها العلاج، ثم وحدات أخرى بها إمكانيات العلاج المختلفة ويفرض على هذا النوع الارتباط بمستشفى الأمراض العقلية وهذا النظام موجود فى جمهورية مصر العربية.

٢- قسم المدمنين بمستشفى عام. وهذا النظام ليس متداولا إلا فى حدود ضيقة، وفكرته فى أن يشعر المدمن بأنه مازال جزء من المجتمع وليس منبوذا، لكن تواجده داخل المستشفى قد يسهل تسرب العقاقير المخدرة إليه، كما أن اختلاطه بالمرضى العاديين له أضراره أيضا.

٣- مستشفى مستقل للإدمان. وهذه هى صوت المستقبل لعلاج الإدمان، وقد أخذت بلدان كثيرة فى العالم بهذا النظام بل وقد تحدد أقسام خاصة بكل نوع من أنواع العقاقير المستخدمة. لتشابه ظروف المتعاطين لعقار واحد[1].

---

(١) محمد رفعت: إدمان المخدرات. مرجع سابق. ص٣٠.

وفى مصر محاولة لعلاج المدمنين فى مستشفى الأمراض لعقلية وفى بعض المستشفيات العامة عن طريق التعادل، أو الاستعاضة، وهى تشمل إعطاء أدوية تحل محل المواد المخدرة، وفيما يلى أمثلة لذلك:

علاج الإدمان من تعاطى الأفيون ومشتقاته

ليس كل متعاط للأفيون أو مشتقاته مدمنا لهذه المواد، فهناك من يتعاطاها على فترات متباعدة، ومن ثم فإن عملية الإقلاع عن التعاطى أمر يعتمد على قوة الإرادة فى إنقاص المخدر، والتخلص التدريجى منه دونما الحاجة إلى تدخل طبى.

وليس معنى ما تقدم التهوين من أمر تعاطى هذه المواد، وإمكانية الإقلاع عنها نهائيا، فالواقع يؤكد أن غالبية مدمنى الأفيون ومشتقاته لا يستطيعون الإقلاع بسهولة عنه، وإنما يلزم معاونة طبية ونفسية فعالة، تيسر لهم الخروج من دائرة الإدمان، بل نسبة كبيرة لمنهم تتراوح بين ٨٠٪ – ٩٠٪ يعاودون الإدمان مرة أخرى خلال عامين من نجاح العلاج.

وتعالج حالات الإدمان من الهيروين والمورفين ومشتقاتهما بإبدال العقار بدواء آخر أخف وطأة منه هو "عقار الميثادون" الذى يعطى بمقدار من ٢٠إلى ٤٠ مليجرام فى اليوم الأول، ثم تقلل الجرعة تدريجيا حتى يتوقف تماما على مدى أسبوعين أو ثلاثة حسب تقدم الحالة، وكمية المخدر التى تناولها المدمن ومدتها، فقد تحتاج إلى كمية من " الميثادو" إذا كان قد اعتاد على تعاطى كميات اكبر من المخدر[1].

و"الميثادون" مركب يستخدم فى مستحضر لا يمكن تحمله إلا بأخذه بطريق الفم، وقد استمر الاهتمام إلى حد بعيد بعلاج إدمان الهيروين لعدة سنوات، أما استعماله فيمكن تقسيمه إلى الفئات التالية:

- لفترة قصيرة للتخلص من التسمم.
- لفترة طويلة للدعم.

---

(١) حمد عباس: المخدرات والإدمان، مرجع سابق ذكره، ص ١٣٥.

• بجرعة كبيرة(لاختراق حصار المخدر) للدعم أيضا[1]

ويستخدم عقار آخر في علاج الإدمان عند عدم توافر "الميثادون" وهو عقار" البروبوكسيفين" الذى يعرف في بعض البلاد باسم" الدولوكسين" ومن مساوئ هذا العقار انه قد يؤدى إلى حدوث هلوسات سمعية أو تشنجات، ونوبات صرع، إذا ما استعمل بجرعات زائدة. واعتمد عليه المدمن. ويقوم الأطباء باستخدام عقار آخر في علاج الإدمان على الهيروين والمورفين دون حدوث أعراض جانبية هو عقار "الكلونيدين" لنه لا يسبب بذاته الإدمان، بل مساوئه تتمثل في انه قد يسبب انخفاضا في ضغط الدم.

والحقيقة الهامة أنه لا يوجد علاج متخصص للإدمان. ولكن هناك علاجا يتخصص في مساعدة المدمن. والعبور به من مرحلة على مرحلة. فمهمة الطبيب هي إزالة الآلام الناتجة من انسحاب الهيروين من الجسم. ثم يبدأ العلاج النفسى لمحاولة تحسين شخصية المدمن ومساعدته على الخلاص من الإدمان.

فإذا لم يصاحب العلاج رغبة أكيدة من المدمن المريض في استمرار العلاج والشفاء فإن النتيجة لا محالة هي العودة للإدمان. ويحتاج العلاج الجسمى من ثلاثة إلى أربعة أسابيع. أما العلاج النفسى فيستغرق من ثلاثة إلى ستة شهور. وتشير الإحصائيات إلى أن حوالى ٧٠٪ من المدمنين لا يصمدون حتى نهاية العلاج، ومدمن الهيروين إذا لم يصمد بإرادته حتى يكتمل علاجه. فإنه يختار لنفسه نهاية من ثلاث: السجن... أو الجنون .. أو الموت[2]

الحقائق العشرة لعلاج الإدمان[3]

هناك حقائق هي القلب بالنسبة لموضوع علاج المدمن، كالقلب النابض بقوة. المشبع بالحياة، والذى بدونه تموت كل الجهود من أجل الإنقاذ... ومن

---

(١) روى روبسون: ترجمة يوسف ميخائيل. الهيروين ،لإيدز. الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٨٩م، ص٦١.

(٢) محمد عباس: المخدرات والإدمان، مرجع سبق ذكره. ص١٣٦.

(٣) عادل صادق: الإدمان له علاج، القاهرة١٩٨٦ م. ص١١٠.

يـريد أن يتـصدى لإنقاذ مدمن فعليه أن يعرف، وأن يتسلح بالعلم، وأن يتزود بالخبرة، وأن يبحث عن الحقائق التالية:

١- الإدمان له علاج: كل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه مع تحفظ واحد وصريح، ونعلنه فى البداية حتى لا يضيع الوقت والجهد والمال، والأعصاب. وحتى لا تـصاب بخيـبة الأمـل، هـذا الـتحفظ هـو: صـعوبة عـلاج السيكوباتى، وسـوف نوضـح ذلك فيما بعد، وفيما عدا السيكوباتى نستطيع أن نؤكد أن كـل مـدمن يمكـن علاجـه وشـفاؤه نهائـيا، وبـذلك يجـب ألا نـيأس على الإطلاق، بل يمكننا أن نتسلح بالحب والإرادة والصبر.

٢- إنقاذ المدمن يحتاج إلى الصبر، إلى النفس الطويل.... إلى الاستمرارية بدون توقـف، إلى المثابـرة بدون كلل... وإذا بدأت فى علاج إنسان يهمك فعليك أن تواصل للنهاية وبذلك يتحقق الإنقاذ الفعلى.

٣- علاج الإدمان ليس فى توقف المدمن عن التعاطى، هذه خدعة طبية كبرى، والـتوقف عـن التعاطـى لـيس معـناه الـشفاء علـى الإطـلاق، فالـتوقف عن التعاطـى هـو الدرجة الأولى، أو الخطوة الأولى على طريق الأمل. أما العلاج الحقيقى وهو الأصعب، وهو الذى يحتاج إلى الإخلاص الحقيقى من المعالج هو أن يستمر فى التوقف.

٤- لـن يحدث العلاج إلا بعلاج الأسباب التى أدت إلى التعاطى، وإذا عالجنا الأسـباب نكـون فعـلا قـد أنقـذنا هـذا الإنسان وساعدنا أسرته، وعلى هذا يجب أن نعرف أن الإدمان ليس هو المرض وليس هو المشكلة، إنما الإدمان عرض، والعلاج الحقيقى ليس علاج الأعراض بل علاج الأسباب.

٥- المعـالج الحقيقـى للمـدمن لـيس هـو الطبـيب، وإنمـا هو إنسان قريب منه يحبه: زوج، زوجـة، أخـت، صديق، حبيب، ولا يمكن علاج أى مدمن علـى الإطـلاق بدون وجود هذا الإنسان فى حياته، وإذا خلت حياة المدمن من إنسان يحبه فلن يشفى من إدمانه، بل سيتمادى حتى الموت، لأن أهم مبرر للإدمان هو إحساس الإنسان بأنه منبوذ.

٦- أعظم دواء للشفاء هو الحب . الحب الحقيقى. الحب المخلص. الحب بدون مقابل، أى الحب لوجه الله، الحب لهذا الإنسان لأنه عزيز علينا. وإذا تناول المدمن كل أنواع العلاج المعروفة وأحدثها إلا علاج الحب، فإنه لن يشفى.

٧- الوقاية خير من العلاج: والوقاية معناها منع حدوث الإدمان. أما العلاج فيبدأ إذا فشلت الوقاية، والجهد الذى يَبْذُل فى الوقاية هو عشر الجهد الذى يبذل فى العلاج والاكتشاف المبكر أفضل من الاكتشاف المتأخر، وعلاج الحالة فى بدايتها يستلزم عشر الجهد الذى يبذل ف علاج حالة متأخرة، والوقاية هى مسئولية الأسرة، والاكتشاف المبكر هو مسئولية الأسرة، والعلاج هو مسئولية الأسرة.

٨- من يتحمل مسئولية العلاج لابد أن يعرف كل الحقائق العلمية عن موضوع الإدمان، مثل نوع المادة المدمنة، تأثيرها، مضاعفتها، أعراض الانسحاب، حالة المتعاطى، وهو تحت تأثيرها، مظاهر التسمم الحاد، والأهم من ذلك أن يعرف معنى الإدمان، والدوافع النفسية والعضوية التى تدفع إنسانا للإدمان، وطبيعة شخصية المدمن وكيفية التعامل معه... كما يجب أن يعرف من الطبيب تفاصيل العلاج والخطط المستقبلية، واحتمال الفشل والنجاح، حيث أنه لابد أن يلم أهل المدمن بكل تفاصيل العلاج، لأنهم هم الذين سيقومون بالدور الأساسى فى العلاج، وليس الطبيب، ولا يجب أن يكون أسلوب وطريقة علاج المدمن سرا يحتفظ به الطبيب نفسه.

٩- العلاج الناجح لابد أن يعطى ثماره فى خلال أسابيع قليلة فلقد انتهى العصر الذى كان علاج الإدمان يستغرق عاما أو عامين، يظل فيها المدمن معزولا عن المجتمع.

١٠- اشتراك المدمن نفسه فى خطة العلاج، وعلى هذا يجب أن نشرك المدمن نفسه فى خطة العلاج، وإذا لم نفعل فإن العلاج محكوم عليه من البداية بالفشل، فلابد أن يقوم المدمن نفسه بدور إيجابى، وأن يشارك فى وضع

خطة علاجه، وأن يراقب هو نفسه، وأن يعطى التقارير عن نفسه، فقد انتهى الوقت الذى كان يُعَامَل فيه المدمن كإنسان سئ منبوذ، أو كإنسان مجنون فقد عقله واستبصاره، فالمدمن ليس سيئا وليس مجنونا، ولكن المدمن هو إنسان فقد السيطرة على نفسه، ويجب أن نساعده فى أن يبنى إرادته من جديد.

وإذا استوعبنا هذه الحقائق العشرة السابقة فإننا تستطيع العلاج.

ثالثا: العلاج النفسى للإدمان:

يرى الدكتور "كمال الفوال" - مدير مستشفى المعمورة للأمراض النفسية، والتى يتم فيها علاج مدمنى المخدرات، أن علاج المدمن النفسى يحتاج إلى فترة زمنية تنقسم إلى مرحلتين وهما:

أ- المرحلة الحرجة:

وهى حوالى ثلاثة أسابيع، ويتم التركيز فيها على علاج المدمن بيولوجيا بالأدوية والعقاقير، أو بمعنى آخر يتم تخليصه من الآثار الجسمية للإدمان، وفى هذه المرحلة يتم انسحاب أعراض الإدمان من جسم المدمن، وهى مرحلة صعبة كما قلنا، ففيها يتعرض المدمن لآلام كبيرة تصاحب عملية الانسحاب، وكما عبر عنها أحد المدمنين بقوله: أنه يشعر بأن هناك ثعابين تنهش فى كل أجزاء جسمه، هذا الإحساس يصاحبه مغص شديد، ودوار ورشح فى الأنف، ودموع فى العين... الخ، ويتم إعطاء المدمن خلال تلك المرحلة مسكنات قوية، مع ملاحظة خلوها من أى نوع من أنواع المخدر، وكذلك أدوية تساعد على تخفيف آثار الإقلاع عن المخ والجهاز العصبى، مع إعطائه جلوكوز وفيتامينات تعوضه عن فقدان الشهية والطعام، إلى جانب نظام غذائى لمدة ١٥ يوما على الأقل.

ب- المرحلة الثانية "مرحلة العلاج النفسى":

وهى لا تقل أهمية عن المرحلة السابقة، إنها مرحلة العلاج النفسى. فبعد الأسابيع الثلاثة الأولى يتخلص الجسم بشكل شبه نهائى من آثار الإدمان

وتبقى مرحلة الحنين النفسى للمواد المخدرة. وهنا يأتى دور العلاج النفسى والاجتماعى، وهذا يتم عن طريق جلسات دورية مع الطبيب المعالج. مع بعض المدمنين السابقين الذى تم علاجهم نهائيا. وأصبحوا أفراد أسوياء فى المجتمع وهذا ما يسمى بالعلاج الجمعى، ويتم خلال هذه الجلسات مناقشة أمور شتى بهدف تحقيق الأهداف التالية:

١- ضياع أو فوات مرحلة الحنين إلى المخدرات.

٢- محاولة إكسابه سلوكيات وعادات جديدة إلى جانب إكسابه صداقات جديدة.

ومرحلة العلاج النفسى تستغرق حوالى ستة شهور، وإن كان دور الطبيب المعالج أكثر أهمية خلال المرحلة الأولى، ودور الأسرة والمجتمع أساسى ورئيسى فى المرحلة الثانية.

ويقول "الدكتور الفوال" أن هذه المرحلة لا تقل أهمية عن المرحلة الأولى التى يعالج فيها المدمن بدنيا، فالمرحلة الأولى تخلص الجسم، والمرحلة الثانية تخلص النفس، وإذا استطعنا أن نجتاز بالمدمن مرحلة العلاج النفسى، فسنحصل على إنسان سوى جديد، خالى بدنيا ونفسيا من أى أثر للإدمان.

ويكفى للدلالة على أهمية مرحلة العلاج النفسى أن معظم حالات الانتكاس والعودة إلى الإدمان تأتى نتيجة الفشل فى تخطى هذه المرحلة.

وفى مرحلة العلاج النفسى يبدأ الطبيب النفسى بمحاولة التعرف على حجم المشكلة، ومعرفة الحقيقة كاملة عن كل شئ يتعلق بالعقار، ويحاول أن يعرف ذلك من المتعاطى، ومن أسرته، ولكن يجب على الطبيب أن ينتبه لعملية الإنكار من جانب الأسرة والمتعاطى. فالإنكار عملية نفسية لا شعورية وليست كذبا، أى أن الأسرة فى هذه الحالة لا تتعمد إخفاء الحقائق، ولكن العقل الباطن يخفيها، لأنها جارحة ومشينة، والشعور المسيطر لدى الأب والأم يكون الشعور بالذنب، هذا أكبر دافع للإنكار، وقد تؤثر العداوة بين الأب والأم على نجاح المقابلة مع الطبيب ويكون هم كل طرف أن يلقى اللوم على الطرف الآخر.

والطبيب يتوقع أنه لن يحصل على شئ من المدمن بسبب عملية الإنكار، حيث أن المدمن لا يواجه حقيقة إدمانه، وينكر أى علاقة بين تدهور حالته والإدمان، أى لا يعتبر الإدمان مسئولا عن فصله من عمله، أو ضياع مستقبله الدراسى، أو هجر زوجته له، وهو ينكر لأنه لا يريد أن يشعر بالذنب، وهو يكذب لأنه لا يريد أن يتوقف عن التعاطى، ولا يريد أن يُحْرَم من هذه اللذة.

ولابد للطبيب من معرفة نوع العقار الذى يتعاطاه والكمية وأوقات التعاطى، ومكان التعاطى، ومن هم الأصدقاء الذين يتعاطى معهم، ومن هو الصديق الذى دفعه للتعاطى، وما هى مناسبة أول مرة يتعرف فيها على العقار، وهل هو عقار واحد أو أكثر من عقار... وكم يدفع.. ومن أين يحصل على المال، وما مدى تأثير العقار على تركيزه وانتباهه، ومدى تأثيره على عمله أو دراسته، وكم ساعة يقضيها يوميا وهو تحت تأثير العقار، وعلاقة العقار بقدرته الجنسية، وبالتحديد ما هى أقصى أعراض إنسحاب المخدر التى تظهر عليه، إذا قلل الجرعة، أو حاول الامتناع عن التعاطى، ثم ما هو الإحساس الذى يشعر به تحت تأثير العقار، ولماذا يلجأ إلى هذا العقار؟ ثم كيف أثر العقار على علاقته بالناس، وخاصة أسرته، وجيرانه، وأصدقاؤه، وزملاؤه فى العمل، وفى الدراسة، وهل عُرف عنه أنه يتعاطى، وكيف يقابل الناس موضوع تعاطيه؟ بالاشمئزاز.. بالابتعاد عنه... بمنع أبنائهم من الاختلاط به... بالتعاطف والتفاهم؟

والطبيب لابد أن يعرف أيضا من هو الشخص الذى يشعر المتعاطى بحبه ويحترم آرائه... أى من هو الشخص الذى يرتبط به عاطفيا[1].

ثم هل هناك أحد فى الأسرة، ليس فقط بين أمه وأبيه وأشقائه، ولكن بين أقارب الدرجة الثانية والثالثة، وما هو موقف الأسرة بشكل عام من المخدرات، وما هو موقع الأسرة فى المجتمع، ومدى التزامها بالقيم... وأيضا مدى تمسكها بالدين... إلخ.

---

(١) عادل صادق: مرجع سابق، ص ص١٢١-١٢٣.

من كل هذه المعلومات التى لابد من أن يعرفها الطبيب النفسى عند مقابلة العميل، وهو يتوقع أنه لن يحصل على الكثير منها، كما أنه سيحصل على بعض الإجابات الخاطئة وخاصة من المتعاطى، وعلى الطبيب أن يبذل جهدا كبيرا فى معرفة هذه الحقائق، ومعرفة من هو المتعاطى.... ونوع شخصيته، وأيضا إذا كان يعانى نفسيا أو عضويا.

وفى البداية يكون الطبيب النفسى مشغولا باستبعاد المتعاطى "السيكوباتى[1]" فالسيكوباتى يناور ويحاور، وهو غير صادق، وغير أمين، ولا يرغب إطلاقا فى التوقف عن التعاطى، وهو لا يشعر بأنه يعانى نفسيا، وإنما يشعر بان الآخرون هم الذين يعانون، وأى جهد يبذل معه هو جهد ضائع فى الهواء وهو يستغل موضوع إدمانه للابتزاز، فهو دائما يهدد بالعدوان ويهدد بالفضيحة، ويهدد بارتكابه أى حماقات، وتاريخ علاقاته فعلا مملوء بالحماقات والعدوان والفضائح، والمخدرات بالنسبة للسيكوباتى هى المتعة بدون مقابل وبدون عمل، وهو لا يفيد معه العقاب، ولا تجدى معه النصيحة، ولكن ليس كل المدمنين سيئون، بل أتصور أن نسبة قليلة منهم تندرج تحت الشخصية السيكوباتية.

وهناك نوعية أخرى من المتعاطين تواجه الطبيب النفسى وهى النوعية التى تعانى من الاكتئاب أو القلق. وهؤلاء الناس حساسون جدا للعقاب، وتتكون لديهم مشاعر سيئة للغاية بعد أى عقاب حتى لو كان بسيطا.

ويواجه الطبيب النفسى نوعية أخرى من المتعاطين، وهو ذلك الإنسان الطفل، سواء كان فى سن المراهقة، أم فى سن العشرين، أو فى سن الأربعين من عمره، وهو يتعاطى منذ سنوات وباستمرار، ويحتاج لأن يعامل كطفل، وهو مستهدف للحوادث، وعلاقاته سيئة، وسريع الغضب والغيظ، وله لسان سليط حاد، ويعانى من الفشل فى حياته العملية، وهو معرض للإصابة بالأمراض العضوية.

---

(١) السيكوباتى: هو المريض النفسى الذى يرتكب كل لموبقات ولا يشعر بسوء ما يفعله، بل يشعر بان الناس هم السيئون، وهو اجتماعى فى كل سلوكه.

ويصادف الطبيب النفسى أيضا هؤلاء الذين يستعملون عقاقير طبية ولكنها تسبب التعود أو الإدمان. إذا أسئ استعمالها مثل استعمال المهدئات بكميات كبيرة، والأمراض المتوقعة، ومضادات الألم، وهذا النوع من الإدمان يكون من الصعب على العائلة اكتشافه.

أما المدمن المكتئب فإن اكتشافه هو مسئولية الأسرة، لأن المتعاطى إذا تورط لدرجة الإدمان، فإنه يفقد القدرة على التعرف على حجم المشكلة، لأن كل هذه العقاقير تؤثر على المخ، أى أن المدمن يفقد إرادته، ويفقد السيطرة تماما على نفسه، ويظل ماضيا فى إدمانه حتى الموت، وكذلك ينزل البحر، ويظل يمضى إلى منطقة الخطر حتى يغرق، أو كالذى يمضى نحو نار مشتعلة فيخترقها حتى تحرقه تماما.

والمدمن فى حاجة إلى من ينقذه. والبعض يقول رغبة المريض فى أن يُشفى هى العامل الأول، والأساس لنجاح أى علاج، وأنا شخصيا أختلف مع هذا الرأى، فقد أوضحت قبل ذلك أن المدمن نفسه قد لا يعرف حجم مشكلته، وهو فاقد لإرادته، وهو نفسه يريد أن يهوى إلى القاع، وبعض المدمنون يقولون أنهم لديهم الرغبة فى الشفاء، وقرروا العلاج، ومن خبرتى أن هناك أشياء أخرى دفعتهم للحضور للعلاج فى هذا الوقت بالذات وليست الرغبة الحقيقية فى العلاج.

وكما أوضحت فى المبادئ العشرة الأساسية للعلاج، أن الإدمان عرض لمرض آخر، وهى المشكلة التى دفعته للإدمان، بدون معرفتها لا يستطيع الطبيب أن يتقدم خطوة واحدة فى العلاج[1].

بعد ذلك يوجه الطبيب النفسى حديثه للمتعاطى - فى وجود أسرته - بأن يوضح له بأنه لا أمل فى استمرار فى الحياة إلا بالتوقف نهائيا وإلى الأبد عن التعاطى، أى يضع الحقيقة المرة أمامه ليختار، إما الحياة وإما الموت، وبالتاكيد على أن الموت هو النهاية الحتمية التى لا نعرفها.

---

(١) عادل صادق، مرجع سابق.

وكما قلت سابقا أن المدمن يحتاج إلى سلطة عليا فى بداية العلاج. وأى قوة تحركه وتدفعه للعلاج، ثم يفكر الطبيب مع المدمن كيف يكون الحل. ولا حل بدون مشاركة الأسرة، فالإدمان هو مرض العائلة وليس مرض أحد أفرادها، حتى لو كانت ظاهريا أسرة متماسكة، ثم يتفق الجميع على أسلوب العلاج، وأقصد بالجميع الطبيب النفسى. المدمن، الأسرة.

والعلاج النفسي يمر بأربع مراحل هي:

١- التعرف على أسلوب العلاج: ويقوم الطبيب بشرح طريقة العلاج تفصيليا للمدمن وأسرته، ولا توجد أسرار فى الطب، فمن حق المريض أن يتعرف على كل شئ من أسلوب علاجه، وكذلك من حق الأسرة أن تعرف نوع العقاقير التى ستعطى له، ومدى تأثيرها وأعراضها الجانبية، وأى وسائل أخرى ستستعمل، ومدى فاعليتها، ونسبة نجاحها، وعلى الطبيب أن يجيب على كل أسئلة المدمن، وأسئلة كل أفراد الأسرة.

٢- مرحلة العلاج الفعلى داخل المستشفى أو خارجها حسب ما يقرر الطبيب، وهى مسئولية الطبيب بالكامل، والطبيب النفسى فى حالة الإدمان هو صديق المدمن، والمدمن يجب أن يشعر بأنه بجانبه طبيبه الذى يثق فيه ويعتمد عليه، ويفتح له قلبه، والثقة تُبنى تدريجيا ومع مرور الوقت، ولا يمكن للطبيب أن يحقق أى نجاح إلا إذا اكتسب ثقة المدمن وحبه، والطبيب فى هذه الحالة لابد أن يكون حازما وقتما يشاء، ويستطيع أن يواجه المدمن بالحقائق مهما كانت قاسية، وعليه ألا يعطى وعودا غير صادقة، وأن يراعى فى علاقته بالمدمن أن ترتفع بدرجة الثقة إلى المائة، ومن وقت لآخر يجب تدعيم المعنى والهدف من العلاج فى صورة نصائح تشتمل على الآتى:

- يجب على المدمن أن يعرف أنه وصل إلى مرحلة فقد السيطرة، وأننا بصدد إعادة سيطرته على استعمال العقار. أى عليه أن يعمل على استعادة السيطرة، وتلك هى الخطورة الأولى.

- وأنه إذا لم يتحكم فى ذلك فسنصل إلى حالة يصعب معها العلاج.
- وأن الإدمان سوف يحطم مستقبله.
- وأن عدوه الحقيقى هو الإدمان. وليس الأسرة. أو المدرسة. أو العمل.
- وعلينا أن نمضى إلى الأمام. لا إلى الخلف. وأن نبدأ أول خطوة.
- وأن نبدأ فى بناء حياته بدون العقار، حياة من أهم مقوماتها القدرة على مواجهة الألم والإحباط بدون الجرى والهروب. أى حل المشاكل بدلا من تأجيلها.
- وأن نحاول أن نبنى قيم جديدة ومهارات جديدة بدون العقار.

٣- **نهاية العلاج :** أى خروج المتعاطى من تحت المظلة الطبية واستقلاله عن الطبيب[١].

٤- **ما بعد العلاج:** أى يظل متوقفا عن التعاطى بعد العلاج وتحمله كلية تحت المظلة العائلية، ولابد أن تكون مظلة قوية وسليمة، وعريضة، لتدعيم الشفاء، وتحميه من النكسات وحدوث الإنتكاسية فى هذه المرحلة يعنى فشلا جديدا للأسرة، أو أننا لم نهتم بالقدر الكافى فى النظر إلى أصل المشكلة وكان تركيزا فقط على إيقاف التعاطى... فإيقاف التعاطى ليس هو العلاج. وحبس المريض فى أى مكان حتى فى السجن كفيل بإجباره على التوقف عن التعاطى، لا لسبب إلا لعدم وجود العقار.... ولكن بمجرد خروجه فإنه سوف ينتكس فورا.

ولهذا فإن أهم سؤال يبحث الطبيب النفسى عن إجابة له لماذا التعاطى؟ والعلاج الحقيقى يبدأ بعد التشخيص، والعلاج الفعال يبدأ بعد التوقف عن التعاطى... أى أن التوقف ليس هو نهاية المطاف بل هو البداية.

والطبيب والأسرة يحتاجان لمساندة المجتمع.... المجتمع بكل مؤسساته السياسية، والتعليمية، والدينية، والإعلامية. والأمنية، إذ يجب أن يقف الجميع بحزم أمام انتشار العقاقير المخدرة. كما تعلم أن الإنسان لديه

---

(١) عادل صادق: مرجع سابق، ص ص ١٢٣-١٢٨

الاستعداد الفطرى لتخفيف الألم، وجلب اللذة، من الصعب التحكم فيها بواسطة الفرد، والقانون هو النظام الاجتماعى، وهو الذى يسيطر على السلوك الباحث عن اللذة، وتطبيق القانون بحزم وبشكل سريع يحقق للمجتمع سيطرته وتحكمه، وفى القرية صغيرة العدد يكون من السهل مراقبة سلوك كل فرد، وبذلك يمكن فرض العقاب وتطبيقه بسرعة،وبذلك يكون العقاب رادعا للآخرين... ولكن كلما اتسعت الرقعة كلما كان من الصعب فرض الرقابة على كل إنسان، ولهذا نقول على المدرسة، وأماكن العمل، ودور العبادة أداء هذه الدور الرقابى وتقوية الرقيب الداخلى"[1].

وحول العلاج النفسى للمدمن أشار "يسرى عبد المحسن" أستاذ الطب النفسى بكلية الطب بالقاهرة إلى ما يلى:

- يجب أن تتغير نظرة المجتمع إلى المدمن، واعتباره إنسانا مريضا نفسيا مثل أى مريض بمرض عضوى كالقلب والكبد.. الخ.
- ضرورة مشاركة الشخص السليم فى الإبلاغ عن المدمن، دون أى مجاملة للتستر عليه، وحتى لو كان أقرب المقربين، فتركه بلا علاج هو جريمة فى حق المجتمع.
- ليس هناك ما يسمى بعلاج حالة الإدمان خارج المستشفيات والمصحات النفسية، لأن ذلك معناه عدم الجدية فى العلاج، ولن يحدث أى تقدم نحو الشفاء، ولكن القاعدة هى العزل داخل المستشفى أو المصحة، أى البعد عن جميع مصادر الحصول على المخدر.
- أن فترة العلاج البيولوجى هى أسبوعان تقريبا، وهى أصعب فترة فى العلاج، وبعدها يمكن للمريض أن يتحرك وأن يمارس حياته بصورة عادية.
- أن قصد إقامة المريض بالمستشفى توفر عليه الأعباء المادية والمصاريف، والحقيقة أن نفقات العلاج ليست باهظة كما يدعى البعض"[2].

---

(١) عزة الإبيار: حرب المخدرات، الهيئة العامة للاستعلامات، ص ٥٤-٥٦.

(٢) انظر: محمد سلامة غبارى، الخدمة الاجتماعية الإسلامية (خدمة الفرد الإسلامية) المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٩م.

نظرية نفسية جديدة لعلاج الإدمان

سادسا: تقنية الحرية النفسية ودروها فى علاج الإدمان[1]

ترتكـز تقنية الحرية النفسية(FET) على اكتشاف أن الخلل فى نظام الطاقـة يـسبب تـأثيرات عميقة على نفسية الإنسان، وأن تصحيح هذا الخلل- الـذى يـتم عـن طريق الربت (الضغط الخفيف) على مناطق معنية بالجسم- من شـأنه أن يـؤدى إلى العـلاج الـسريع، وأقصد بعبارة العلاج السريع : أن الجزء الأعظم من المشكلة تلاشى فى دقائق. فهى حرية من قيود التعاطى والإدمان كما أنها حرية من مشاكل نفسية أخرى كثيرة لا يتسع المجال هنا لذكرها.

يتم ذلك من خلال جلسات علاجية تقل أو تكثر بحسب حجم المشكلة التى يواجهها الشخص المصاب بالإدمان.

لاشـك أنْ هـذا الـنوع مـن التقنـيات يصطدم مع ما ترسخ فى قناعات الـناس وما تعودوه من أن علاج المشاكل النفسية الكبرى كالإدمان وغيره يحتاج إلى فترات طويلة، ولذا تُحلِق تقنية الحرية النفسية فى السماء لتواجه بذلك كل المعتقدات السابقة عن الصحة النفسية والسلوكية.

تعتمد هذه التقنية على الطاقة بالجسم، حيث تتمتع الأجسام البشرية بطبـيعة كهـربائية، فـإذا حـركت قدمـيك على سجادة مثلا ثم لمست أى جسم معدنـى فـستلاحظ كهـربائية ساكنة تنبعث من أصابعك، ولا يحدث مثل هذه إلا فـى حـال وجـود كهـربائية للجـسم البـشرى، ولـو لمسنا موقداً تنبعث مـن الحـرارة فإنـك سوف تشعر بالحرارة فورا لأنها انتقلت فى صورة كهربائية عبر الأعصاب إلى المخ فأنتقل الإحساس بالألم.

وتـسبب هـذا فـى الـشعور بالحرارة ثم إبعاد الجسم عنها بسرعة، إذا فالرسـائل الكهربائية يتم إرسالها من جميع أجزاء الجسم حتى تتعرف على ما يحدث، وبدون هذه الطاقة المتدفقة لن تتمكن من الرؤية أو السمع أو الإحساس أو التذوق أو الشم.

---

(١) "نقلا عن مركز هيلفورد المملكة المتحدة"
WWW. Belford 2000Co. UK.

وهناك دليل آخر على كهربائية الجسم وهو جهاز قياس كهربية المخ (EEG)، وجهاز قياس كهربائية القلب (ECG). وقد عرفت الحضارة البشرية هذا الأمر منذ آلاف السنين، ولقد اكتشف الصينيين نظاما معقدا لدوائر الطاقة التى تمر خلال الجسم وسميت بمسارات الطاقة (Meridians). وأصبحت هى محور الارتكاز فى الطب الشرقى. أمثال العلاج بالإبر الصينية. والعلاج بالضغط والتدليك والمساج، وغيرها وترتكز تقنية الحرية النفسية على تقويم الخلل الحادث بنظام الطاقة بالجسم، والمتسبب بصورة رئيسية فى ظهور الأعراض السلبية، كإدمان مادة مخدرة وغيرها من السلوكيات السلبية الضارة.

تم تحديد الخلل فى الطاقة باستخدام اختبار عضلى تشخيصى فريد، يقوم به أحد المتخصصين فى هذا النوع من العلاج لتحديد مسار الطاقة المصاب بالخلل، وهذا هو محتوى النظرية.

ويتم العلاج بهذه الطريقة من خلال أربع نقاط متسلسلة"٤"

١- وضع الإعداد.

٢- نقاط التسلسل الرئيسية.

٣- الجاموت (جهاز تنسيق عمل الجسم)

٤- نقاط التسلسل الرئيسية (مرة أخرى).

١- الإعداد:

ويقصد به إعداد جهاز الطاقة بالجسم لضبط الخلل الحادث به، وإزالة أى عائق فى جهاز الطاقة يحول دون فاعلية عملية الربت التالية.

وأشهر هذه العوائق هو ما يسمى بالانعكاس النفسى، الذى يحدث غالبا نتيجة التفكير السلبى فى العقل الباطن، فيعمل ضد مصلحة الشخص، كأن يكون سبباً رئيسيا وراء محاولات إيذاء النفس، وهدر الإنجازات النفسية فى صورة تعاطى المادة المخدرة، أو يعوق عملية ترك أنواع الإدمان المختلفة، ويكون الانعكاس النفسى غالبا بعيد عن الإدراك. ونسبة وجوده وإعاقته لتقنية

الحرية النفسية تصل إلى ٤٠٪، ويتم إزالة الانعكاس النفسى وتصحيحه من خلال خطوة وضع الإعداد فى فترة من ٨-١٠ ثواني.

عملية وضع الإعداد تتم فى خطوتين:

أ- ترديد عبارة الإثبات ٣ مرات.

ب- تدليك نقطة الألم أو الربت (الضغط الخفيف) على النقطة المسماة " ضربة الكاراتيه" فى الوقت نفسه.

عبارة الإثبات هى " (رغم أننى أعاني من .... إلا أننى أقبل نفسى تماما وبعمق). ويمكن وضع نوع الإدمان مكان النقط بالاعتراف بوجود المشكلة، وخلق قبول نفسى بالرغم من وجودها، وهذا ضرورى حتى يؤدى العلاج فاعليته.

والجدير بالذكر أنه لا يُشترط أن يعتقد المدمن أو يؤمن بهذه العبارة التى يرددها فى بدء العلاج، ولكن كل ما عليه هو ترديدها ويفضل بحماس وبصوت عالى، ويتم تدليك نقطة الألم " نقطة ضربة الكاراتيه" فورا مع الترديد للحصول على أفضل النتائج.

أما عن مكان نقطة الألم فيوجد هناك نقطتان من نقاط الألم ولا يهم أية واحدة منهن تستخدم، وهما يقعان فى أعلى الصدر ناحية اليمين واليسار. **"يتم ذلك من خلال أيدى متخصصة فى هذا النوع من العلاج"**.

أما نقطة ضربة الكاراتيه فتقع فى منتصف اليد على الجزء الخارجى من كلا اليدين بين المعصم وبين قاعدة أصبح الخنصر.

٢- نقاط التسلسل الرئيسية :

وهى عملية الربت على غالبية مسارات الطاقة بالجسم، وعن طريقها يتم معالجة الخلل فى جهاز الطاقة فى الجسم **"وذلك طبعا من قبل المتخصصين فى ذلك"**، تعتمد هذه الخطوة على أن لكل مسار من مسارات الطاقة نقطتا نهاية قرب سطح الجسم؛ ونحتاج للربت على واحدة فقط منهما كى نحقق الإتزان فى الطاقة، وتقويم أى خلل، والمتخصصين فى هذا المجال

لهم العديد من الخرائط التى توضح مسارات الطاقة المختلفة ونقاط نهايتها والتى يضيق المجال هنا للإسهاب فى شرحها.

٣- الجاموت :

وهى عبارة عن تنسيق عمل الذهن عن طريق بعض الحركات بالعين والدندنة والعد، فإن طريق أعصاب معينة يتم إثارة العقل بحركة العين فيتم تنبيه الجزء العين من المخ (المسئول عن الإبداع) عن طريق الدندنة أما الجزء الأيسر (المسئول عن العمليات الحسابية) فيتم تنبيه عن طريق العد.

وتستغرق هذه الخطوة ١٠ ثوانى يتم خلالها ٩ حركات " منبهات للعقل" وذلك بالربت على نقطة الجاموت وهى نقطة الطاقة الرئيسية بالجسم وذلك من خلال المتخصصين، فيتم التحرر من السلوك السلبى كالإدمان وغيره، وتقع نقطة الجاموت على ظهر كلتا اليدين على مسافة ١سم خلف نقطة منتصف اليد. بين مفصل القاعدة لإصبع الخنصر وإصبع البنصر.

ومع الربت على نقطة الجاموت تتم حركات الجاموت وهى عبارة عن :

إغماض العينين- فتح العينين- تثبيت الرؤية لأسفل ناحية اليمين مع ثبات الرأس- تثبيت الرؤية إلى أسفل ناحية اليسار مع ثبات الرأس – الحركة الدائرية للعين فى دائرة مركزها الأنف- حركة دائرية للعين فى الإتجاه العكسى – دندنة لحن – "والأفضل ذكر من الأذكار" – لمدة ثانيتين. العد بسرعة من واحد إلى خمسة – الدندنة السابقة مرة أخرى.

٤- نقاط التسلسل الرئيسية (مرة أخرى) :

وهى إعادة خطوات التسلسل الرئيسية المذكورة سابقا فى رقم ٢.

يتم العلاج بهذه التقنية كما ذكرنا فى جلسات متكررة، يتم بعدها تقييم درجة السلوك الخاطئ (الإدمان) والرمز لها بدرجة تتراوح من صفر ← ٦ فنجد أن فى كل مرة تتناقص درجة تقييم السلوك حتى تصل

إلى الصفر مع نهاية الجلسات، وعندها يتخلص الشخص من الدوافع إلى الإدمان، ويرفض الرغبة فى الاستمرار على المخدر الذى تعاطاه نتيجة:

١- أحداث مرت به فى الماضى وأسباب متعددة.

٢- أدت به إلى حدوث خلل فى مسارات الطاقة بالجسم.

٣- أدى به إلى سلوك ضار وهو إدمان مادة مخدرة.

فنحن من خلال هذه التقنية المذكورة نتعامل مع الخطوة الوسيطة ٢، على عكس النظريات السابقة مثل التحليل النفسى وغيره والتى تتعامل مع الخطوة الأولى١.

من الجدير بالذكر أن هذا الأسلوب من العلاج يتسم بما يسمى بتعميم الأثر، ويقصد به أن علاج مشكلة واحدة بهذه التقنية يمتد أثره ليشمل تلك المشاكل الأخرى التى ساهمت فى الوصول لهذا السلوك الضار والتى كانت بعيدة عن دائرة الإدراك، فلو فرضنا أن السبب الرئيسى للإدمان عند أحد الأشخاص هو الفشل فى الحياة العملية، وهناك سبب آخر غير واضح مثل سوء معاملة الوالدين له، فإن التحسن سيشمل التخلص من الإدمان مع الرغبة فى النجاح فى الحياة العملية بالإضافة إلى تحسن العلاقة مع الوالدين وهذا لم يكن محسوبا ضمن العلاج[1].

---

(١) " نقلا عن مركز هيلفورد- بريطانيا وعن الموقع الإلكترونى للمركز"
WWW. helford 2000.CO.UK.

العلاج الاجتماعى الإسلامى للإدمان

- العلاج الذاتى للإدمان.
- العلاج البيئى للإدمان.

الفصل السابع

العلاج الذاتى الإسلامى للإدمان

واقعية الإسلام فى علاج النفس البشرية[1]

الدين الإسلامى يقول أنه من الممكن تبديل النفس البشرية وتغييرها جوهريا بإمكانية إخراجها من الظلام إلى النور، ومن حضيض الشهوات إلى ذروة الكمال الخلقى، وذلك عن طريق المجاهدة والرياضة النفسية.

"والإسلام لا يغفل أبدا واقع الطبيعة البشرية وما رُكّب فيها من تنوع فى الطاقات والاتجاهات والمستويات".

لذلك لا يُلزِم الناس بصورة مثالية معينة مصبوبة فى قالب لا نتعداه، إنما هو يطلب إلى كل إنسان أن يبلغ حدود الكمال الممكن له هو بحسب استعداداته وطاقاته واتجاهاته... وكل ما يطلبه هو المحاولة الدائمة لبلوغ ذلك الكمال الخاص فى حدود الإطار المثالى العام"[2].

والعلاج الإسلامى بكل أساليبه المختلفة التى سيلى ذكرها، والتى سيحاول الأخصائى الاجتماعى ممارستها فى مؤسسات رعاية الأحداث بهدف تعديل سلوكهم، سيحاول جاهدا التأثير فى تلك النفس البشرية محاولا تغييرها: من نفس ضالة منحرفة إلى نفس مسلمة مؤمنة، تؤدى واجبها فى الأرض متوكلة على الله فى السماء، تسعى إلى الرزق بكل ما أوتيت من قوة تاركة النتيجة لله، تسير مع الأفراد، مؤمنة بأنه لن يصيبها إلا ما كتبه الله لها.

ومنهج العلاج الإسلامى الذى يقترحه الباحث" يرسم الصورة الصحيحة التى ينبغى أن تكون، والتى يرجع إليها دائما فى تصحيح الأوضاع وضبط المقاييس. وبغير هذه الصورة المتكاملة لا يمكن أن نعرف بالضبط كما قطعنا من الشوط، وكم بقى فى الطريق، لنقيس الجهد الذى ينبغى أن يبذل، ونقيس طاقاتنا على هذا الجهد المطلوب"[3].

---

(١) انظر: محمد سلامة غبارى، مدخل علاجى جديد لانحراف الأحداث، مرجع سابق.

(٢) محمد قطب، المصدر السابق، ص٢٩١.

(٣) محمد قطب، المصدر، ص ٢٩٢.

وهكذا يهتدى الأخصائى الاجتماعى بمنهج إسلامى واقعى نظيف، ويحسب حساب الإنسان بفرديته من حيث طاقاته وقدراته واستعداداته وصفاته، ولذلك لا يكلفه بعمل المستحيل بل يطلب منه المحاولة الدائمة لبلوغ الكمال الذى يستطيعه هو، وهو بفطرته يستطيع الكثير... والإنسان فى نظر هذه الواقعية كائن ليس بالملاك ولا بالشيطان، ولكنه قادر على الصعود إلى نظافة الملائكة، وقادر على الهبوط إلى دنس الشيطان[1].

والطريق الواقعى لتربية الإنسان ومعالجته، هو رسم الصورة المتكاملة أمامه، وتدريبه دائما على الصعود إليها والدنو منها بكل أساليب العلاج الإسلامي، وبكل جهد ممكن ومستطاع.

والأخصائى الاجتماعى الذى يمارس العلاج الإسلامى فى مؤسسات رعاية الأحداث المنحرفين بهدف تقويم انحرافهم وتعديل سلوكهم، يبغى الوصول فى النهاية إلى إعداد الإنسان الصالح الذى يستمد من القرآن منهج حياته، ومنهج سلوكه، حيث يجد الوقاية ويجد العلاج.

والأخصائى الاجتماعى الإسلامى يعرف جيدا أنه طريق شاق وصعب، لأنه طريق غير عهد، تحيط به ظروف وعوامل غير مساعدة، وتعترضه عقبات كبيرة، متمثلة فى ألوان التربية السائدة فى المجتمع، التى ابتعدت كثيرا عن طريق الله، وتاهت فى معترك الحياة.

ولكن الإخصائى الاجتماعى سيستعين بالله أولا، وبإيمانه واقتناعه بهذا المنهج ثانيا، ثم بجهد شاق ومثابرة كبيرة، سيوفقه الله، ويهدى خطاه، علماً بأن هناك بعض العوامل المساعدة على النجاح منها: وجود الأحداث المنحرفين الذين يسعى لعلاجهم داخل مكان مغلق، معزول عن المؤثرات الخارجية، وهذا المكان هو المؤسسة التى يمارس فيها الأخصائى الاجتماعى العلاج الإسلامى للسلوك المنحرف.

---

(١) نفس المصدر، ص ٢٩٢.

ولذلك اتجهت الخدمة الاجتماعية إلى العلاج الإسلامى الذى جعل من التربية الإسلامية الوقاية والعلاج لكل المشكلات، سواء كانت اجتماعية او نفسية، وفى الجزء التالى يعرض الباحث تصوره لأساليب العلاج الإسلامى الذى يستطيع الأخصائى الاجتماعى من خلاله تربية النفس ومجاهدتها، حتى تستقيم على طريق الخير، وتهجر طريق الشر، وتبتعد عن معصية الله، وتعود على فطرتها السلبية التى ولدت بها، والتى تقوم التربية الإسلامية بتكملتها وتدعيمها، فليس هناك أعظم من التربية الإسلامية لعلاج النفس البشرية، وتقويم إنحرافها، وتعديل سلوكها.

وقد قسم المؤلف العلاج الإسلامى إلى قسمين أساسين هما:

١- العلاج الذاتى الإسلامى.

٢- العلاج البيئى الإسلامى.

وفيما يلى توضيحا مفصلا لكل منهما، عسى أن يوفق الله الممارسين فى تطبيقها حتى نتوصل إلى أحسن الأساليب المناسبة لعلاج الإدمان والانحراف.

الفصل السابع

العلاج الإسلامى الذاتى

أولا : العلاج الذاتى الإسلامى

التربية الإسلامية :

التربية الإسلامية هى تنشئة الطفل وتكوينه إنسانا متكاملا من جميع نواحيه المختلفة، من الناحية الجسمية، والعقلية، والروحية، والأخلاقية، فى ضوء المبادئ التى جاء بها الإسلام، وفى ضوء وأساليب وطرق التربية التى تبنيها[1].

من هذا التعريف للتربية الإسلامية وغيره من التعريفات الأخرى، ترى أن الإسلام يقدم لنا منهجا تربويا متكاملا، نجد فيه الإنسانية علاجا شافيا لمشكلاتها، ينتشلها من طريق البؤس والتيه والشقاء، وتنتقل بها إلى طريق العزة والكرامة والمحبة والهناء، فهو يهدف إلى تربية النشئ على الإيمان بالله ومرافقته والخضوع له وحده، وهو الذى يربى الإنسان على أن يُحَكِّم شريعة الله فى جميع أعماله وتصرفاته، ثم لا يجد حرجا فيما حكم الله ورسوله، بل ينقاد مطيعا لأمر الله ورسوله، قال تعالى: **(فلا وربك لا يؤمنون حتى يحكموك فيما شجر بينهم، ثم لا يجدوا فى أنفسهم حرجا مما قضيت ويسلموا تسليما)**[2].

ولما كان الإسلام هو المنهج الربانى المكتامل المواتى لفطرة الإنسان، والذى أنزله الله لتربية وتنمية الشخصية الإنسانية حتى تصبح شخصية متزنة كاملة، لتصبح خير نموذجى على الأرض، يحقق العدالة الإلهية فى المجتمع الإسلامى، وذلك عن طريق التربية الإسلامية التى تغرس فى الإنسان العزة والكرامة، بل الاستماتة فى سبيلها، مهما أحاطت به الشدائد، أو أبعدته عنها المغريات: " ولله العزة ولرسوله وللمؤمنين[3]".

والأخصائى الاجتماعى الذى يسعى لتطبيق العلاج الإسلامى مع المدمنين المنحرفين فإنه يهدف إلى تعديل شخصياتهم وتنميتها، عن طريق إكسابهم خبرات جديدة من خلال التربية الإسلامية تساعدهم على تعديل

---

(١) مقداد بالجن،" لتربية الأخلاقية الإسلامية" القاهرة، مكتبة الخانجى ١٩٧٣، ص٥٤.

(٢) سورة النساء: ٦٥.

(٣) سورة المنافقون: ٨

سلوكهم وتقويم انحرافهم وانتشالهم من الهوان والضياع، بعد أن ضيعتهم فلسفات التربية الغربية التى كان من نتيجتها ما نسمعه من جرائم الأحداث وتعاطيهم المخدرات، ومن تدخين جماعى فى معسكرات الأطفال فى بعض دول أوربا ومقاطعات أمريكا، ومن جرائم جنسية يندى لها الجبين.

" ولنسأل أنفسنا أى ضياع للأطفال والطفولة يفوق هذا الضياع؟ اللهم أن يكون ضياع الأطفال غير الشرعيين، وهو بلاء آخر من ثمرات هذا العصر، فقد بلغ عدد هؤلاء فى أوائل الخمسينات نصف مليون طفل فى إنجلترا وحدها... نصف مليون طفل غير شرعى من الناقمين على الحياة وعلى المجتمع الذى تركهم قلقين تائهين، لا يعرفون لهم أصلا، ولا إنتماء، ولا أهلا[1]".

لقد عُقِدَتْ مقارنات مفيدة بين خصائص التربية الغربية وأهدافها وأساليبها ، وبين ما اتسمت به التربية الإسلامية من خصائص وأساليب وأهداف، فاتضح أن التربية الإسلامية هى الطريق الوحيد للخلاص من هذا الضياع، وهى المنقذ للطفولة الضائعة والبشرية المتردية.

والخدمة الاجتماعية عندما خذلتها وسائل العلاج التقليدية بأساليبها المستوردة من المجتمعات الغربية، بدأت تبحث لنفسها عن أساليب مؤثرة تسعفها فى علاج المشكلات الاجتماعية إلى أن وجدت ضالتها لمنشودة واقتنعت بالعلاج الإسلامى، الذى يعتمد على التربية الإسلامية، فهى الوسيلة الوحيدة القادرة على إعادة التوازن إلى المجتمع الذى اضطرب واهتز. ولذلك اتجهت الخدمة الاجتماعية للعلاج الإسلامى لتنمى فكرة الإنسان، وتنظم سلوكه وتعدله وتحرك فى نفسه الأحاسيس والمشاعر، وتغرس العواطف الجديرة بأن تدفعه إلى السلوك الذى نظمت الشريعة الإسلامية قواعده وضوابطه، وعن طريقه تصل إلى تنمية شخصية الإنسان من جميع جوانبها فى إنسجام وتكامل.

والخدمة الاجتماعية عندما تطبق التربية الإسلامية لعلاج المشكلات الاجتماعية فإنها بذلك تستبدل العلاج الاجتماعى الغربى الذى لا يناسب

---

(١) عبد الرحمن النحلاوى، مصدر سابق ص٧.

مجتمعاتنا الإسلامية، بالعلاج الإسلامى الشرقى النابع من الدين الإسلامى معتمدة فى ذلك على مصدرين هامين هما القرآن والسنة وهما مصدرا الدين الإسلامى نفسه.

وحاولت الخدمة الاجتماعية أن تصنف أساليب العلاج الإسلامى الذى نقصد به التربية الإسلامية إلى مجموعة أساليب علاجية مناسبة لشخصية الإنسان بمكوناتها البنائية والوظيفية، فاقترح الباحث الأساليب التالية:

١- العلاج الإسلامى بتنمية العقيدة الدينية.

٢- العلاج الإسلامى بتنمية القيم الخلقية.

٣- العلاج الإسلامى بتنمية الفكر والعقل.

٤- العلاج الإسلامى بتنمية العلاقات والقيم الاجتماعية.

٥- العلاج الإسلامى بتنمية الجوانب والاتجاهات النفسية.

٦- العلاج الإسلامى بتنمية الجوانب الصحية والجسمية.

وفى الصفحات التالية يوضح المؤلف بالتفصيل كل نوع من هذه الأنواع بأساليبه الفرعية المختلفة.

العلاج الإسلامى بتنمية العقيدة الدينية:

يقصد بتنمية العقيدة الدينية التسامى بروح الإنسان إلى الأفق الأعلى من خلال القرآن والتوحيد والفقه والتفسير والسيرة النبوية والثقافة الإسلامية حتى تربى الأجيال على الإسلام، وعلى تحقيق العبودية لله جل جلاله بكل ما فى هذه الغاية من معنى ومدلول، وبكل ما تؤدى إليه من نتائج فى الحياة والعقيدة والعقل والتفكير... العبودية لله هى التلقى من الله وحده فى أمر الدنيا والآخرة، ثم هى الصلة الدائمة بالله فى هذا كله، وهذه الصلة فى الحقيقة هى منهج التربية كله، تتفرع منه جميع التفريعات وتعود فى النهاية كلها إليه... والعبودية لله والصلة الدائمة به تتم عن طريق العبادة... والعبادة لا تقتصر على اللحظات القصيرة التى تشغلها مناسك التعبد، وما كان هذا هو القصد من الآية

الكـريمة" ومـا خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون[1]. وإلا فما قيمة لحظات عابرة في صفحة النفس وفى صفحة الكون، ولا تترك لها أثرا وتضيع فى الفضاء. إنما قيمـتها أن تكـون منهج حياة يشمل كل الحياة، قيمتها أن تكون خطة سلوك، وخطـة عمـل، وخطة فكر، وخطة شعور، قائمة كلها على منهج واضح، يتبين فيه- في كل لحظة- ما ينبغي ومالا ينبغي أن يكون[2].

وفـيما يلـى أسـاليب تنمية العقيدة الدينية التى تمثل القاعدة الرئيسية للعلاج الإسلامى :

١- العلاج الإسلامى بالقرآن الكريم :

العـلاج بالقـرآن غايته القريبة تلاوته، وحسن فهمه، وتطبيق أساليبه، وهـذا فيه العبودية والطاعة لله، والإهتداء بكلامه، والخوف منه وتنفيذ أوامره، والخشوع له.

ويقـول الإمـام الفخـر الـرازى[3]: "إعلـم أن القـرآن شـفاء مـن الأمراض الـروحانية، وشـفاء أيـضا مـن الأمـراض الجسمية، أما كونه شفاء من الأمراض الـروحانية فظاهـر، ذلـك لأن الأمـراض الروحانية نوعان: الاعتقادات الباطلة، والعادات المذمومة، وأما الأخلاق المذمومة فالقرآن مشتمل على تفصيلها وتعريف مـا فـيها مـن المفاسد والإرشاد إلى الأخلاق الفاضلة الكاملة والأعمال المحمودة، فكـان القـرآن شـفاء مـن هـذا الـنوع مـن المـرض. فثبت أن القـرآن شـفاء لهذه الأمـراض، إن قراءته على المريض أو تعليق المكتوب من الآيات عليه، وما أشبه ذلـك ليس شفاءً أيضا كما يفهم ذلك بعض الجهال، وإنما معنى الشفاء أنه جاء فيه من المبادئ التى تكفى لوقاية الإنسان من تلك الأمراض إذا ألتزم بها الناس ظاهرا وباطنا[4].

---

(١) سورة الذاريات:٥٦.

(٢) محمد قطب. منهج التربية الإسلامية مصدر سابق،ص٣٨.

(٣) تفسير الكبير. الأمام الفخر الرازى. الطبعة البهية المصرية، القاهرة ٢١/٣٤.

(٤) د.مقداد بالجن- التربية الأخلاقية مصدر سابق. ص ١١١.

أى أن دروس القرآن لو حققت غاياتها لكانت من أفضل الوسائل لتحقيق الهدف الأسمى للعلاج الإسلامى[1].

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى بالتربية القرآنية للمدمنين المنحرفين يستطيع أن يحبب إليهم دراسة القرآن، ويساعدهم على فهمه، عن طريق الأنشطة والبرامج الدينية التى يستعين فيها بمن يختارهم من رجال الدين المتخصصين المتفقهين القادرين على أداء هذه المهمة الجليلة، على أن يراعى فى هذه الأنشطة مناسبتها لأعمارهم ومستوياتهم العقلية" حيث يتم ذلك بصورة سهلة مبسطة وبطريقة جذابة شيقة، حيث أن التربية بالقرآن أنسب أساليب العلاج الإسلامى للإنحراف، وبذلك يهتدون إلى الطريق المستقيم فيعبدون الله ويطيعونه، ويهتدون بكلامه، ويخافون منه، ويخشعون له، وينقذون أوامره، وبعد ذلك يتم علاج إنحرافهم ويُقَوَّمْ سلوكهم، ويعتدل تفكيرهم عندما يسمعون قوله تعالى: "ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن[2]" "وسيعرفون إن ارتكاب الفواحش، وهى الجرائم الإجتماعية، من شأنه أن يثير الاضطراب، ويزيد الحقد فى العلاقات بين الأفراد، والاضطراب والحقد فى العلاقات الاجتماعية من أشد العوامل فتكا فى تقويض المجتمع[3].

٢- العلاج الإسلامى باتباع الرسول صلى الله عليه وسلم:

أما طريقة العلاج باتباع الرسول " صلى الله عليه وسلم" فهى التى تعلم المدمنين القيام بالعبادات والمعاملات وكل شئون الحياة: على هدى هذا الرسول الذى أرسله ربه ليطاع بإذن الله. فدروس الحديث والسيرة، غايتها إتباع الرسول " صلى الله عليه وسلم" لأنه مبين للقرآن ولتفاصيل شريعة الله عز وجل.

لقد كان رسول الله " صلى الله عليه وسلم" أقدر الناس إلى تنمية العواطف الربانية والاعتماد عليها عند الضرورة، فقد كان بشخصه وشمائله

---

(١) عبد الرحمن النحلاوى: أصول التربية الإسلامية مصدر سابق ص ١١٥.

(٢) سورة الإنعام آية (١٥١).

(٣) د. محمد البهى، " نحو القرآن " القاهرة، مكتبة وهبة. ١٩٧٩ ص ١١٣.

وسلوكه وتعامله مع الناس، ترجمة عملية بشرية حية لحقائق القرآن وتعاليمه وآدابه وتشريعاته، ولذلك بعثه الله ليكون قدوة للناس يحقق المنهج العلاجى الإسلامى. "لقد كان لكم فى رسول الله أسوة حسنة"(١).

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى لعلاج الإدمان أو أى سلوك منحرف، يحاول تغييرهم وعلاجهم من خلال أنشطة دينية تحتوى على دروس الحديث والسيرة النبوية التى يعدها لهم. مستعينا فى ذلك برجل من رجال الدين. يساعده فى تصميم وتنفيذ تلك الأنشطة والبرامج الدينية التى تمكن المدمن من فهم السيرة النبوية، ودراسة وفهم الأحاديث سواء كان ذلك من خلال قصة أو تمثيلية تعد خصيصا لذلك. أو من خلال زيارات للمساجد فى مواعيد الصلاة، والدروس الدينية، وبذلك يتيح لهم الفرصة للاستماع لتلك الدروس والأحاديث وهو معهم يشجعهم ويعاونهم ويبسط لهم بعض المعانى التى يصعب عليهم فهمها، وبذلك يدعم حب الرسول فى قلوبهم فيهتدون بهدية، ويَتَّبِعُونْ تربيته بعد أن أحبوا الله واهتدوا بقرآنه.

٣- العلاج الإسلامى بدروس التوحيد :

بعد أن يحقق العلاج الإسلامى باتباع الرسول أهدافه، يأتى دور تنمية العقيدة الإسلامية عن طريق دروس التوحيد، وهى تبدأ من توضيح الهدف الأسمى منها، أى من توضيح معنى الألوهية والربوبية، ومعنى عبودية الإنسان لله وحده، وما هى الصفات الإلهية التى لا يجوز إسنادها لغير الله.

ومن خلال دروس التوحيد" تربى العقيدة الإسلامية التى تتغلغل إلى أعماق الحدث" وترتبط بكيانه وتكون مقوما ضروريا لطبيعية... وليس فى مقدوره أن ينفصل بفكره ووجوده عن رباطها الوثيق وصلتها العميقة بالنفس،... وعندئذ يستشعر المرأ فى نفسه من الخضوع والإذعان لأوامرها، والوقوع تحت تأثيرها بمقدار ما يتجلى له من حقيقتها. وما ينكشف له من معانيها، وأيضا

---

(١) سورة الأحزاب آية (٢١) .

بمقدار ما ينطبع عنها فى ذهنه من آثار، وما يكون لها فى وجدانه من انفعال، ثم ما يقوم لها فى قلبه من قداسة واعتبار[1].

ولكى تنجح دروس التوحيد فى تربية العقيدة الإسلامية للمدمنين المنحرفين فلا بد أولا أن يستخدم الأخصائى الاجتماعى كل قدراته وأساليبه المهنية فى تكوين الرغبة فى الاعتقاد والاقتناع بكل جانب من جوانب العقيدة، لأن المدمنين والمنحرفين لن يؤثر فيهم ذكر أدلة الاعتقاد قبل أن تتكون لديهم، الرغبة فى الاعتقاد والاقتناع الكامل بكل جوانبه.

ذلك أن من لا يرغب أولا فى الاعتقاد لا يعتقد ولو ذكرت له جميع الأدلة العقلية والعلمية، ولهذا لما تكلم الله تعالى عن هؤلاء الذين لا يريدون أن يؤمنوا لا لعدم وجود الأدلة وإنما لعدم رغبتهم[2]. فقال تعالى: " ولو أننا نزلنا إليهم الملائكة وكلمهم الموتى وحشرنا عليهم كل شئ قبلا ما كانوا ليؤمنوا[3]" كما قال سبحانه وتعالى: وإن " يروا كل آية لا يؤمنوا بها[4]"، وهذا ما يقرره الفيلسوف بسكال بقوله: (عن معرفة الإنسان لله تابعة لإرادة الإنسان لا لعقله[5]) ويقول "وليم جيمس" مقررا ذلك أيضا: (فالرغبة فى نوع معين من الحقيقة هى التى توجد هنا ذلك لنوع المعين منها[6]) ذلك أن الأمر كما يرى وليم جيمس أن القوة الإرادية فوق القوة الإدراكية ولا تعمل إلا بمساعدة هذه القوة الإرادية[7] ويقول وليم جيمس فى مكان آخر حول هذه الفكرة: (إن

---

(١) د. محمد بيصار، " العقيدة والخلاق وأثرها فى حياة الفرد والمجتمع"، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الثالثة، ١٩٧٢، ص١٤.

(٢) التربية الأخلاقية الإسلامية: مصدر سابق، ١٩١.

(٣) سورة الإنعام: ١١١.

(٤) سورة الإنعام: ٢٥.

(٥) بسكال بقلم د. نجيب بدوى، دار المعارف، الطبعة الثانية ، القاهرة، ص١٥٥.

(٦) العقل والدين. وليم جيمس، ترجمة،د. محمود حسب الله، عيسى البابلى الحلمى، القاهرة، ١٩٤٩ ص٣٦.

(٧) نفس المصدر، ص ١٠٧.

الرغبة فـى شئ ما تخلق وجود ذلك الشئ وإن الرغبة فى حقيقة معينة معناها وجود لهذه الحقيقة. والاعتقاد فى واقعة ما يساعد على خلق هذه الواقعة[1].

والعقيدة الإسلامية هـى إخلاص العبودية لله وحده. فهـى تُعرِّفُ الإنسان بكل مقاصد العبادة والسلوك فى الحياة" وتعرفه بما يجب أن يحذره من كل مظاهر الشرك وعقائده.

هذا الجانب الاعتقادى من دروس الدين الإسلامى، هو أهم وأول ما يجب الاهتمام به. على أن تكون ثمراته ونتائج فهمه مطبقة على جميع جوانب الحياة، فيعرف المدمن أنه يتعلم القرآن ويعظمه لأنه كلام الله، ووسيلة لمناجاته ومعرفته والخضوع له وتحقيق أوامره.

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى لتقويم السلوك المنحرف عن طريق تنمية العقيدة الدينية يستعين بأهل الخبرة والمتفقهين فى الدين، ليقدموا للمدمنين المنحرفين دروس التوحيد اللازمة لتنمية إيمانهم، والأخصائى دائما معهم فى جميع هذه الأنشطة الدينية حتى يشجعهم على استمرار الاستفادة منها، ويبسط لهم ما يصعب عليهم فهمه وبذلك يستفيدون من هذه الفرص التى تساعد على تنمية شخصياتهم وتقويم إنحرافهم وتعديل سلوكهم.

٤- تنمية العقيدة الدينية عن طريق دروس الفقه :

أما دروس الفقه فهى أسلوب آخر من أساليب تنمية العقيدة الدينية، فهى التى تربى السلوك الإسلامى الفردى والاجتماعى، بما تقدمه للنشئ من قواعد تفضيلية، مستقاة من القرآن والسنة، لبيان أساليب العبادة والسلوك التى يرضاها الله فى جميع شئون الحياة، ولبيان نظم العلاقات الاجتماعية، كما يأمرنا الله أن نحققها فى كل اتصالاتنا بالآخرين. فيجب ربطها دائما بهدفها الأسمى، طاعة الله، والاهتداء بهدى رسوله، وتحقيق الخضوع والعبودية لله، كما يريد الله.

---

(١) وليم جيمس، مرجع سابق، دار المعارف القاهرة، ١٩٥٨، ١٤٠.

ولكـى تحقـق دروس الفقـه أهـدافها العلاجـية المطلـوبة فإن الأخصائى الاجتماعـى الذى يطبق العلاج الإسلامى لتقويم الإنحراف، فإنه يختار لهم من يقـدم لهـم دروس الفقه ويوضحـها ويبسطها لهم، ويوصلها إليهم بطريقة محببة حتـى يـستفيدون مـنها أحسن استفادة ممكنة، وعندما يختار أحد المتخصصين فـى دروس الفقه فإنه يخطط ويرسم معه أحسن البرامج وأنسب الأنشطة الدينية التى توصل لهم المطلوب من دروس الفقه بصورة سهلة ومبسطة.

وهكـذا تـصبح العقـيدة الديـنـية الأسـاس الـذى تبنـى عليه تربية حياة الناشئ المـسلم مـن كل جوانبها، لأنها تنمى عنده الحد الأدنى فى التصورات العقلـية للإسـلام عـن الكـون والحـياة، ومـن العـادات الـسلوكية، والعواطـف الإسـلامية الـربانية، وعقـيدة التوحـيد، وقواعد الشريعة، وكلام الرسول" صلى الله علـيه وسـلم" وبـذلك تـتحقق الغاية النهائية للعلاج الإسلامى، وهى إنشاء جـيل مـسلم مطمئناً مقتنعا، راغبا فى عبادة الله وحده وتوحيده، شاعرا بعظمة شـريعته وعدالـتها الحقيقة التى لا عدالة بدونها ولا سعادة بغيرها، وفى ذلك أعظم وقاية من الإنحراف والإدمان.

والخدمـة الاجتماعية عندما تطبق العلاج الإسلامى مع المنحرفين فإنها تسعى إلى هدفين متكاملين فى آن واحد: أحدهما على المدى القريب وهو تقويم سـلوك المنحـرفين وعلاج انحرافهم، والهدف الثانى على المدى الأبعد وهو بناء الجـيل المـسلم االـذى يبنـى حـياته على تحقيق عبادة الله وهو الهدف الأسمى العـلاج الإسـلامى، وبتحقيق هذا الهدف نتمكن من الوقاية من الإدمان والقضاء عليه.

ومـن الممكـن إيجـاز الأهـداف التـى يمكن للخدمة الاجتماعية تحقيقها عندما تطبق العلاج الإسلامى عن طريق تنمية العقيدة الدينية فيما يلى:

أيقاظ إحساس المدمنين بقدرة الله خالق الكون كما يلى[1]:

أ- تشجيع ميلهم التلقائى إلى استطلاع عجائب الكون التى تدل على عظمة الله وبديع خلقه.

---

(1) د. عواطف إبراهيم محمد، " وحدة لتنمية الشعور الدينى عند الأطفال" طنطا، دار سماح ضنطا القاهرة، ١٩٧٩، ص٥٣.

ب- بالإجابة عن أسئلتهم بصدق وأمانة بأسلوب يتفق وسنهم.

جـ- بتشجيعهم على تربية الدواجن والحيوانات الأليفة حتى تتاح لهم فرص لملاحظتها وتتكاثر وتنمو وتموت.

د- كما يشجعهم على زراعة بعض النباتات ورعايتها لملاحظة تدرج نموها وتنوع محاصيلها.

والأخصائى الاجتماعى يتيح لهم هذه الفرص من خلال الأنشطة المختلفة التى يخططها ويصممها لتحقيق هذا الهدف، وبذلك يكتسبون الكثير من الخبرات التى توقظ إحساسهم بقدرة الله الخالق لهذا الكون.

بالإضافة إلى تغذية النزعة الجمالية فى المنحرفين كما يلى[1]:

أ- إتاحة الفرصة لاستمتاعهم بمشاهدات الطبيعية ومخلوقات الله التى تملأ قلوبهم إيمانا بالله خالق الجمال.

ب- بتذوقهم الفنون المختلفة التى تثير فيهم إحساسا بالخالق لكلّ البشر.

جـ- بتعبيرهم الحر - (بالقصة والحركة والإيقاع والرسم والتمثيل والأناشيد والأدعية، والتشكيل والموسيقى) - عما يختلج فى نفوسهم من مشاعر ورغبات.

والأخصائى الاجتماعى عندما يطبق العلاج الإسلامى على المنحرفين فإنه يتعاون معهم فى وضع الأنشطة والبرامج المختلفة التى تساعدهم فى ذلك، فعن طريق برنامج الرحلات يستمتعون بعجائب خلق الله التى يُلْفِت الأخصائى الاجتماعى أنظارهم إليها أثناء هذا النشاط الحر، وعن طريق البرامج الترفيهية يتخير لهم الأناشيد الدينية الممتعة، ومن خلالها التمثيليات المختارة يدعم الكثير من الاتجاهات الدينية، ومن خلال المسابقات والمعارض المختلفة فى الرسم والتشكيل والموسيقى يغذى لديهم النزعة الجمالية. فيحبون الجمال وتمتلئ قلوبهم إيمانا بخالق هذا الجمال. ومن خلال الاحتفالات والمناسبات الدينية تتفتح قلوبهم العقيدة الدينية.

---

(1) وحدة لتنمية الشعور الدينى عند الأطفال المصدر السابق ص٥٣.

تنمية الإيمان بالله خالق الكون كما يلى[1]:

أ- بتعويدهم على دعاء الله كل صباح لشكره على نعمه عليهم.

ب- بتحفيظهم بعض السور الدينية التى تناسب أعمارهم وتفكيرهم.

جـ- بإمتاعهم بقصص الأنبياء والرسل وبطولات المسلمين.

د- باحتفالهم بالمناسبات الدينية مثل غرة رمضان، ليلة القدر، العيدين، هجرة الرسول" صلى الله عليه وسلم"... الخ.

والأخصائى الاجتماعى يستطيع تحقيق ذلك بالاتفاق مع المشرفين الموجودين بالمؤسسة سواء كانوا مشرفين ليليين أو نهاريين وكذلك بالاشتراك مع كل من ينفذ برامج المؤسسة وخاصة من لهم صلة بالبرامج والأنشطة الدينية.

إستثارة عاطفة التراحم والشفقة نحو الفقراء والضعفاء كما يلى:

أ- باستماعهم إلى قصص الرسل والأنبياء وأبطال العرب التى تعطى العظمة والعبرة.

ب- بزيارتهم لبعض المؤسسات الاجتماعية مثل المستشفيات والسجون ومؤسسات رعاية الطفولة المختلفة وتقديم الهدايا لنزلائها.

جـ- بالتصدق بالمال والأطعمة والملابس فى المناسبات.

د- بمساعدة من يطلب منهم عونا يستطيعون أدائه، واستضافة بعض نزلاء مؤسسات رعاية الطفولة للتعرف عليهم والإحساس بمشاعرهم[2].

والخدمة الاجتماعية قادرة على تصميم البرامج والأنشطة الكثيرة التى تحقق تلك الأهداف، حيث أن الأخصائى الاجتماعى يتمتع باحترام وثقة العملاء الذين يسعى لعلاجهم فهم يستجيبون لكل توجيهاته ويحترمون تعليماته وإرشاداته، ويقبلون على تلك البرامج و الأنشطة بحماس كبير ورغبة صادقة، فيقضون معه وقتا ممتعا يستغله الأخصائى الاجتماعى لتدعيم الاتجاهات بعد أن أصبح الجو مهيئا للتأثير فيهم، وعندئذ يصبح قادرا على تحقيق أهداف العلاج الإسلامى.

---

(١) وحدة لتنمية الشعور الدينى عند الأطفال. المصدر السابق ص ٥٣.

(٢) نفس المصدر، ص ٥٣.

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى مع المدمنين المنحرفين يحاول إكسابهم خبرات تعليمية جديدة تهدف تدعيم القيم والمبادئ، وتنمية المهارات، وتكوين الإتجاهات السلوكية المرغوبة، وبذلك يتمكن من إحداث التغييرات المطلوبة فى سلوكهم.

وهكذا تحقق تنمية العقيدة الدينية الأهداف العلاجية المطلوبة حيث أنها تعتبر أهم أساليب العلاج الإسلامى.

العلاج الإسلامى بتنمية القيم الخلقية:

التنمية الخلقية هى التدريب على السلوك الرشيد، وتكوين الخلق الحميد... وهى المصباح الكاشف لمسالك الرشد والغى، وهى المعيار الذى توزن به نوايا العاملين وبواعثهم، وهى التوجيه المستمر لأعمال الإنسان على طريق الاستقامة.

ولا نبالغ إذا قلنا أن التنمية الخلقية هى الوصول إلى المثل العالى من الخلق الكامل فى العادات، والأحوال ، والآداب فى هذه الحياة... وقد اتفق المربون والمصلحون على أن سعادة الأمم لا تتوقف على كثرة دخلها، ولا على قوة حصولها، أو جمال مبانيها، ولكنها تتوقف على عدد المهذبين من أبنائها، وعلى رجال التربية والعلم والأخلاق فيها، فهنا تكون سعادتها وقوتها ومقدرتها الحقة [1].

والتنمية الخلقية كما جاءت فى الإسلام لها هدفان أحدهما على المدى القريب والآخر على المدى البعيد.

أما الهدف القريب فهو تكوين الإنسان الخير الذى حدد الرسول "صلى الله عليه وسلم" شخصيته بأنه يصبح مفاتيح للخير مغاليق للشر [2]، يتميز بالانفتاح للخير عن حب للخير، والإسراع إليه عن رغبة فيه، وإجتناب المعاصى عن كره لها لا إتباعا للعادة ولا خوفا من عقاب القوانين أو تعيير

---

(١) محمد عطية الإبراشى: "روح الإسلام" دار أحياء الكتب العربية، القاهرة ١٩٦٩، ص ٦٩.

(٢) المقاصد الحسنة ص ١٢٩ رواه ابن ماجة والطلياليس.

المجتمع، يحبون الفضيلة ويؤثرون مصلحة غيرهم على أنفسهم كما جاء فى قوله تعالى " يحبون من هاجر إليهم ولا يجدون فى صدورهم حاجة مما أوتوا ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة"[1]، ثم إلى جانب هذه الصفات الخيرة النيرة يتسابقون فى عمل الخيرات "أولئك يسارعون فى الخيرات وهم لها سابقون[2]".

من هذا كله يتبين لنا أن تكوين إنسان خير يتضمن من المعانى أكثر من مجرد تكوين إنسان كامل يراه بعض المربين[3]، أو الوصول بالإنسان إلى نبالة الخلق كما يراه البعض الآخر[4]، أو تكوين إنسان تام كما يراه آخرون[5]، لأن هذه الكلمات قد تفيد التخلق الظاهرى فحسب لا التخلق الباطنى أو روح التخلق، كما تفيد كلمة الخير، لأن الإنسان قد يتخلق بمظاهر الأخلاق ولا يتخلق بروح الأخلاق، فالتخلق بروح الأخلاق ومظاهرها معا هو الذى يجعل الإنسان خيرا، أى يجعله يسعى للخير أينما كان ويفتح أبوابه إذا وجدها مقفولة، ولا يكتفى بالكف عن الشرور، وإنما يسعى باستمرار للحيلولة دون وقوع الشر،كما يسعى لقفل أبوابها ونوافذها أينما وجدها مفتوحة[6].

أما الغاية البعيدة للتنمية الخلقية كما أرادها الإسلام فهى الوصول بالإنسانية إلى سعادة الدنيا ونعيم الآخر، وقد أكد الرسول صلى الله عليه وسلم صراحة أن حسن الأخلاق طريق سعادة الإنسان، وسوء الأخلاق طريق شقائه، فقال صلى الله عليه وسلم: "من سعادة المرء حسن الخلق ومن شقاوته سوء الخلق[7]"، تلك حقيقة واضحة إذا أمعنا النظر فى حكمة الأخلاق الإسلامية

---

(١) سورة الحشر:٩.

(٢) سورة المؤمنون: ٦١.

(٣) تهذيب الأخلاق ص ٤٠. ابن مكسوية.

(٤) الأخلاق والسلوك فى الحياة ص ١٣٣، "وليم ماجدوجل"، ترجمة جبران سليم إبراهيم، مكتبة مصر، ١٩٦١.

(٥) تهذيب الأخلاق ص ٥٦ وينسب إلى أبى زكريا يحيى بن عدى.

(٦) التربية الأخلاقية: مصدر سابق، ص ١٠٩.

(٧) مسند الإمام احمد. الأمام أحمد بن حنبل، المكتب الإسلامى للطباعة للنشر، بيروت، ١٩٩ .١/ ١٢٢.

والقيم التى تحملها، وكذلك نجدها واضحة وصريحة فى كثير من النصوص القرآنية والسنة النبوية... لما فيها من قيم صحيحة، اقتصادية وإنسانية وإبداعية ومادية ومعنوية وفردية واجتماعية، الأمر الذى يجعلنى أقول بكل تأكيد بأنه لا يمكن تحقيق السعادة بدون اتخاذ هذه الأخلاق طريقا ومنهجا فى الحياة الفردية والاجتماعية معا[1].

ويعلل الإسلام لماذا كانت الأخلاق الحسنة طريق السعادة، والأخلاق السيئة طريق الشقاوة، بان مبادئ الأخلاق الحسنة تحمل فى طياتها أسباب السعادة، وسوء، الأخلاق تحمل أسباب الشقاوة، فمن أسباب السعادة وجود الصحة الكاملة من الناحية النفسية والجسمية، وانعدام هذه الصحة يؤدى إلى التعاسة والشقاوة، وهناك علاقة بين الأمراض النفسية والجسمية، فإن كثيرا من الأمراض النفسية تؤدى مثلا إلى أمراض بيولوجية والعكس صحيح، ويقرر ذلك كثير من العلماء الغربيين[2] وإذا كان معظم الأمراض النفسية أسبابها الانحرافات الأخلاقية كما يقرر ذلك العلماء النفسيون ومنهم (هادفيك) الذى يقول فى هذا الصدد(كل مرض نفسي ينطوى على نقص خلقى[3]) فإن الإسلام قد قرر ذلك قبل هؤلاء، وبين العلاقة بين الإنحراف الأخلاقى والأمراض النفسية ثم بين الأمراض الجسمية بشكل واضح وصريح فقال الرسول "صلى الله عليه وسلم" من ساء خلقه عذب نفسه ومن كثر همه سقم بدنه[4].

ولذلك فإن العلاج الإسلامى الشافى لكل هذه الأمراض جاء واضحا صريحا فى القرآن الكريم بمبادئه العظيمة التى لا شفاء بدونها، فقال سبحانه

---

(١) الاتجاه الأخلاقى فى الإسلام. مقداد يالجن، مصدر سابق مكتبة الخانجى، القاهرة، ١٩٧٣، ص ٣٠٧. ص ٣٥١.

(٢) حامد عبد القادر)، العلاج النفسى قديما وحديثا، دار أحياء الكتب العربية. القاهرة ١٩٤٧، ص ١٣٨.

(٣) توفيق الطويل" الفلسفة الخلقية". دار النهضة العربية، ١٩٦٧، ص ٤٦٨.

(٤) منتخب كنز العمال فى هامش مسند الإمام احمد ٢٥٨/١

وتعالى: "وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خسارا"[1].

وبعد أن عرفنا هدفى التنمية الخلقية البعيد والقريب فإنه يمكن القول أن هناك علاقة وثيقة بين غايتها البعيدة، ذلك أنه إذا كانت غايتها القريبة تكوين إنسان خير، فإن تكوين إنسان خير الوسيلة الوحيدة للوصول بالإنسانية إلى السعادة. إذن فإن هدف التنمية الأخلاقية الإسلامية القريبة طريق وحيد لتحقيق غايتها البعيدة وهى تحقيق السعادة للمجتمع الإنسانى[2].

إن التربية الإسلامية توجب علينا أن نذكر دائما أننا لسنا فى حاجة إلى العلم فحسب ولكننا فى حاجة إلى التنمية الخلقية، فى حاجة إلى الأخلاق الفاضلة فقال الرسول "صلى الله عليه وسلم" "إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق" وقد خاطب الله الرسول "صلى الله عليه وسلم" بقوله: "وإنك لعلى خلق عظيم[3]" وقد قال أبو بكر الصديق رضى الله عنه الرسول الكريم: "لقد طفت العرب، وسمعت فصحاءهم، فما رأيت ولا سمعت مثلك أحداً، فمن أدبك؟ قال الرسول "صلى الله عليه وسلم": "أدبنى ربى فأحسن تأديبى".

إن روح الإسلام هى الأخلاق الفاضلة الكاملة التى تستدعى من المسلم أن يخاف الله فى السر والعلانية، فى كل عمل يفكر فيه، أو يقدم عليه، ويتقى الله حق تقاته، ويفكر دائما فى النواحى الإنسانية، والأعراض النبيلة الإسلامية، وينبغى كل عمل إرضاء لله، ويدعو إلى الخير، ويستنكر كل شر، ويحب أخاه المسلم، ويتعاون معه على البر والتقوى، ولا يتعاون على الإثم والعدوان، ويخلص فى أفعاله وأقواله الإخلاص كله[4].

(يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله حق تقاته ولا تموتن إلا وانتم مسلمين)[5].

---

(١) سورة الإسراء: ٨٢.

(٢) التربية الأخلاقية الإسلامية. مصدر سابق. ص ١٢٤.

(٣)سور[redacted] القلم آية [redacted] .

(٤)روح الإسلام. مصدر سابق. ص ٧١.

(٥) سورة آل عمران: ١٠٢.

إن روح الإسلام تـتطلب الإيمان الكامل بالله، والاتجاه إلى الله بالقلب واللسان، والعمل الصالح، وتطهير النفس، وترك الأمور كلها لله، والثقة التامة بـه، فقـال سبحانه وتعالى: "بلى من أسلم وجهه لله وهو محسن فله اجره عند ربـه. ولا خوف عليهم ولا هم يحزنون"[1]. "كما قال سبحانه وتعالى: "من يعمل سوء يجز به ولا يجد له من دون الله وليا ولا نصيرا. ومن يعمل من الصالحات من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فأولئك يدخلون الجنة ولا يظلمون نقيرا. ومن أحسن دينا ممن أسلم وجهه لله وهو محسن واتبع ملة إبراهيم حنيفاً"[2].

وهكـذا نـرى أن الإسـلام يـوجب علينا تربية الخلق، وحسن السلوك، وتهـذيب الإرادة، وتميـز الغـث مـن الـسمين، والحـسن من القبـيح. واختيار الفـضيلة وتجـنب الرذيلة، حتى يربى رجالا كريمى الأخلاق، أقوياء العزيمة، مهـذبين فـى أقـوالهم وأفعالهم، نبلاء فى تصرفاتهم وخلقهم، صفاتهم الحكمة والفضيلة والأدب والإخلاص والطهارة.

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى لعلاج المنحرفين الـذين انحرفت أخلاقهم، وفسدت طباعهم، يحاول إصلاح ما فسد، وتقويم ما انحـرف، عـن طـريق التنمـية الخلقـية التـى تـسعى إلى تثبيت القيم الأخلاقية الأصـلية التـى توارثـتها الأمـة الإسلامية جيلا بعد جيل، مهتدية بكتاب ربها وسـنة نبـيها، الـذى بعـثه الله ليـتم مكـارم الخلاق، وإزالة ما تراكم عليها من رواسـب عـصور الـتخلف، ومـا دخـل علـيها مـن تقلـيد الأمـم الأخرى، قديما وحديثا، فالسخاء والإيثار، والحياء، والصبر على المكارم، والثبات فى الشدائد والـتعاون علـى البر والتقوى، والدعوة إلى الخير، والأمر بالمعروف، والنهى عن المنكـر، وبـر الـوالدين، وصلة الأرحام، والإحسان على الجار، وإكرام الضيف، وإغاثـة الملهـوف، والـصدق فى القول، والأمانة فى العمل، والعدل فى الحكم، والـشهادة بالحـق، ورحمة الصغير، وتوقير الكبير، وإعطاء كل ذى حق حقه،

---

(١) سورة البقرة: ١١٢.
(٢) سورة النساء: ١٢٥.

وخفض الجناح، وعزة النفس، والقصد والاعتدال فى كل شئ... إلى غير ذلك من فضائلنا العظيمة الأصيلة التى يجب أن تسود وتبقى وتعمق جذورها وتمتد فروعها[1].

والخدمة الاجتماعية تسعى لتحقيق ذلك من خلال تطبيقها للعلاج الإسلامى، عن طريق القدوة الصالحة، التى يلمسها المنحرفون فى الأخصائى الاجتماعى الذى يحاول علاجهم ويحرص على اكتساب ثقتهم ومحبتهم، ويخطط ويصمم لهم البرامج والأنشطة التى تدعم تلك الفضائل، كما يهيئ لهم الفرص للإشتراك فى بعض الندوات وحضور بعض المحاضرات، وأداء بعض التمثيليات أو مشاهدتها، ومن خلال القصص والحكايات يستطيع الأخصائى الاجتماعى إبراز تلك القيم الأخلاقية، وإكسابها لهؤلاء المنحرفين وبذلك يحيى قلوبهم، ويوقظ ضمائرهم، وهى أعظم رادع عن الشر، وأكبر حافز على الخير، وأقوى مدد لمكارم الأخلاق.

ويرى المؤلف أن التنمية الأخلاقية كأهم أسلوب من أساليب العلاج الإسلامى يمكن تحقيقها عن طريق عدة أساليب فرعية يقترحها المؤلف كما يلى:

١- التنمية الخلقية بتكوين العادة:

يتكون الخلق بالممارسة والاعتياد وبكثرة تكرار الفعل والمواظبة عليه، ولعل ذلك هو الملاحظ عند هؤلاء الذين عرفوا الخلق بأنه (عادة الإرادة)، فعندما يُرَاد تحويل الإنسان من خلق ذميم إلى خلق آخر حميد، أو يراد تكوين خلق معين له لم يكن موجودا من قبل، يحمل الإنسان على تكرار هذا العمل وفعله باستمرار، مع استعمال وسائل الأغراء والترغيب، التى من شأنها أن تحبب إليه إتيان هذا الفعل الحميد، والإقبال على ممارسته برغبة صادقة وميل أكيد واستخدام وسائل التنفير من ضده، بحيث تصير نفرته منه وابتعاده عنه ميلا

---

(١) يوسف القرضاوى، الحل الإسلامى فريضة وضرورة، مكتبة وهبه، القاهرة، الطبعة الثالثة، ١٤٧٧، ص ٤٧.

ورغبة، بل طبيعة وخلقا، وبالمواظبة على هذا التكرار. والمداومة على هذا الفعل الحميد، يصبح إتيانه وممارسته عادة لازمة، وطبعا دائما، أى يصير خلقا له[1].

ويصدر عنه تلقائيا من غير أن يسبقه تفكير وتقدير، بحيث يكون انطباعا من انطباعات النفس، وحالاتها، تحملها على الفعل من غير حاجة إلى تأمل أو روية[2].

والإسلام يستخدم العادة وسيلة من وسائل التربية، فيحول الخير كله إلى عادة، تقوم بها النفس بغير جهد، وبغير كد، وبغير مقاومة[3].

ويتضح ذلك من قول الإمام الغزالى فى تعريفات الخلق: (هيئة للنفس راسخة عنها، تُصدر الأفعال بسهولة من غير حاجة إلى فكر أو روية[4]) كما عرفها ابن مسكويه بأنها (حال للنفس داعية لها إلى أفعالها من غير فكر ولا روية[5]).

وقد بدأ الإسلام – وهو ينشأ فى الجاهلية – بإزالة العادات السيئة التى وجدها سائدة فى البيئة العربية، واتخذ لذلك إحدى وسيلتين: إما القطع الحاسم الفاصل، وإما التدرج البطئ، حسب نوع العادة التى يعالجها، وطريقة تمكنها من النفس[6].

فالقاطع الحاسم استخدمه الإسلام بالنسبة للعادات التى تتصل بالعقيدة والارتباط المباشر بالله مثل الشرك بكل عاداته لأنه لا يمكن أن يستقيم إيمان وشرك وعبادة لله وعبادة لغيره من الكائنات، وكذلك بالنسبة لوأد البنات، أو بعض العادات النفسية من كذب وغيبة ونميمة وغمز ولمز وكبر... الخ من مثل

(١) العقيدة والأخلاق. مصدر سابق، ص ٣٠٩.
(٢) العقيدة والأخلاق. مصدر سابق، ص ٣٠٩.
(٣) منهج التربية الإسلامية. مصدر سابق، ص ٤٣٦.
(٤) أحياء علوم الدين. الأمام الغزالة. جـ٣ ص ٢٠.
(٥) منهج التربية الإسلامية مصدر سابق، ص ٢٤٧.
(٦) منهج التربية الإسلامية مصدر سابق ، ص ٢٤٧.

هذه الأمور التي تشبه الأورام الخبيثة التي لا علاج لها إلا بالحسم والبتر من أول لحظة، بضربة قاطعة حاسمة.

أما وسيلة التدريج البطئ فقد استخدمها الإسلام مع بعض العادات الاجتماعية التي لم تكن عادات فردية بقدر ما كانت عادات منتشرة في المجتمع ومن أمثلتها: الخمر والزنا والميسر والرق والربا.... الخ وكلها عادات لا يمكن منعها دفعة واحدة، ولا تستطيع أى نفس أن تحسم موقفها منها في لحظة.

لذلك استخدم الإسلام معها التدريج إلى مراحل ودرجات، أو تأخر تحريمها حتى يكتمل نمو المجتمع الإسلامى، وقد اتضح لنا ذلك جليا عندما عالج القرآن عادة شرب الخمر التى كانت من أكثر عادات الجاهلية انتشار وتمكنا من نفوس العرب، ولم يكن من الممكن استخدام الحسم القاطع معها، ولنتدبر قول الله سبحانه وتعالى وتدرجه في الآيات التالية: " تتخذون منه سكرات ورزقا حسنا[1] ". (يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس، وإثمهما أكبر من نفعهما[2])، " يأيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى[3] " " إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون[4] ".

من هذه الآيات الكريمة نرى كيف تدرج الإسلام في علاج هذه المشكلة الاجتماعية الخطيرة، فبدأ بإشارة ذكية لتحريم الخمر، فصل فيها بين السكر والرزق الحسن، ثم كانت مرحلة التفاعل الوجدانى والاقتناع العقلى التى تزحزح النفس عما تحبه، وتحولها عما تألفه من عادات، ثم جاءت المرحلة الثالثة التى حرمت السُكْر في أوقات الصلاة، وأخيرا كانت المرحلة الحاسمة

(١) سورة النحل: ٦٧.
(٢) سورة البقرة: ٢١٩.
(٣) سورة النساء: ٤٣.
(٤) سورة المائدة: ٩٠.

التى تحتاج إلى التحريم القاطع بعد أن تم تهيئة العقول وإقناعها وتنقية النفوس وتنظيفها واستحياء القلوب وتطهيرها.

وبنفس الطريقة تم علاج الزنا، حيث بدأ بالنصيحة ثم تدرج إلى التهديد بالعقوبة، ثم تطور تقرير عقوبة مجملة، وأخيرا قرر عقوبة مفصلة محددة.

كما تدرج فى عدم إكراه الفتيات على البغاء، إلى إباحة زواج المتعة، إلى تحريم البغاء وتحريم زواج المتعة كليهما، والخلوص إلى إغلاق كل الطرق فيما عدا الزواج المؤبد الدائم المعقود باسم الله وبنية الدوام [(1)].

أما بذر العادات الصالحة فله كذلك عدة طرق وعدة مراحل: فمثلا بالنسبة للعادات النفسية كالصدق" والوفاء، والمحبة، والعطف، والبذل والإيثار... فقد لجأ الإسلام فى ذلك أولا إلى إثارة الوجدان وإنشاء الرغبة فى العمل، ثم يحول الرغبة إلى عمل واقعى ذى صورة محددة واضحة السمات، فيلتقى الظاهر والباطن ويتطابقان ويتكاتفان: رغبة وسلوكا، ثم يحول الرغبة والعمل من مسألة فردية إلى رباط اجتماعى[(2)].

هكذا بعد أن رأينا كيف تدرج الإسلام فى منع العادات المذمومة نرى كيف يتدرج فى تكوين العادات الصالحة كوسيلة من وسائل العلاج الإسلامى، التى تبدأ بإثارة الوجدان وتحريك المشاعر، بهزات وجدانية محببة، تهز النفس وتنقلها من شعور إلى شعور، ومن حالة إلى حالة، بحيث تصبح على استعداد للتغيير، وعندئذ يعمل الإسلام على إنشاء الرغبة فى العمل التى يسارع إلى تحويلها إلى عمل فعلى واقعى يرتبط فيه الإنسان بواقعه الاجتماعى، ثم تصبح عادة من عادات الإسلام.

فالصلاة رغبة فى الاتصال بالله والدعاء إليه وطلب المعونة منه، فيحول هذه الرغبة إلى عمل محدد ذى مراسم وحدود ثم ينظمها فى أوقات محددة. ثم يدعو إلى الجماعة ويحبب إليها.

---

(١) منهج التربية الإسلامية نفس المصدر، ص ٢٤٩.

(٢) منهج التربية الإسلامية. مصدر سابق ص ٢٥٠.

والزكاة رغبة في التحرر من الشح، والعطف على المحتاج والتعاون مع الجماعة، فتتحول الرغبة على عمل ظاهر محدد، ذى نسبة معينة فى المال وأوقات معينة فى الأداء، ثم يحول العمل الفردى إلى نظام تقوم عليه الدولة والمجتمع[1].

والأخصائي الاجتماعي الذى يستخدم العلاج الإسلامي في تعديل سلوك المنحرفين يسعى جاهدا لتنمية أخلاقهم عن طريق مساعدتهم على ممارسة الفضائل الأخلاقية بصفة مستمرة، بعد أن يستثير مشاعرهم، ويحرك وجدانهم، ويوجد الرغبة لديهم، ثم يحول هذه الرغبة إلى عمل يمارسونه فعلا عن طريق أنشطة وبرامج يصممها خصيصا لذلك، فمثلا إذا أراد أن يُكَوِّن عادة الأمانة لحدث منحرف فإنه يساعده على ممارستها من خلال بعض الأدوار في تمثيلية معينة رسم فيها دور الأمين بصورة متقنة، ويحاول تكرارها يوميا، ثم بعد ذلك يعطيه مكانة معينة بين زملائه يكون من صفاتها الأمانة مثل أمين صندوق جماعة من جماعات النشاط، ويصبح أمينا على أموالها، ويقف بجانبه الأخصائي الاجتماعي مشجعا تارة ومعلما تارة أخرى، حتى تصبح الأمانة عادة من عاداته تكونت بالممارسة والاعتياد، وبكثرة التكرار، والمداومة على هذا الفعل الحميد، إلى أن تصير الأمانة خلقا له يصدر عنه تلقائيا من غير أن يسبقه تفكير وتقدير.

كما أن الأخصائي الاجتماعي قد يطلب من أحدهم أن يلقى كلمة عن الصدق في برنامج ثقافي بالمؤسسة بين مجموعة من زملائه، ثم يجعله يكررها باستمرار بين المجموعات الأخرى، أو يلقيها كل صباح بين زملائه... ثم يعطيه بعد ذلك دورا في تمثيلية مختارة يكون فيها الصادق الذى لا يكذب، ويكرر هذا الدور بصفة مستمرة أثناء الإعداد ثم أثناء الاحتفال... ثم يختار له بعض القصص التي لا تهدف إلى تدعيم الصدق والترغيب فيه، وهكذا يطبق الأخصائي الاجتماعي تكوين العادة على الفضائل الأخلاقية كلها بنفس الطريقة

---

(١) نفس المصدر. ص ٢٥١.

وبـذلك يـصل إلى هـدف التنمـية الأخلاقـية وهـو تكـوين العـادات الأخلاقـية الصالحة، وبذلك نبتعد عن أى انحراف أو إدمان.

٢- التنمية الخلقية عن طريق القدوة الحسنة :

إن القـدوة الحـسنة تعتـبر مـن الأسـاليب الهامة للعلاج الإسلامى التى تهـدف إلى إزالـة الخلـق الـسيئ [١] فـيرى الإمام الغزالى أن تغيير الخلق ممكن، ويقـول ذلـك تطبـيقا لقـوله عليه الصلاة والسلام: "حسنوا أخلاقكم" لو لم يكن ممكـنا لمـا أمـرنا الرسـول "صـلى الله عـليه وسـلم" بـه، ولو امتنع ذلك لبطلت الوصـايا والمـواعظ والترغيب والترهيب، فإن الأفعال نتائج الأخلاق، فمن حسن خُلقه إغترف، ومن ساء خلقه إنحرف.

والعـلاج الإسلامى بالقدوة الحسنة هى التى غرست أخلاق الإسلام فى الـنفوس عـندما اقـتدوا برسول الله " صلى الله عليه وسلم"، "وكم فشل فلاسفة ومفكـرون تخـيلوا مناهج التربية وخططوا مدنا فاضله، فبقيت مناهجهم ومدنهم خيالا هائما، وتصوراً عقلياً، لم يتحول إلى واقع أبدا...، وحين أنزل الله كتابه لم يـر أن يكـون نظـرية تحفـظ، وإنمـا أراد أن يكـون سـلوكا يُترجـم فـى واقع الحـياة، فاخـتار مـن بـين الـناس محمداً "صلى الله عليه وسلم" ليكون السراج المنير، والمثل الأعلى والقدوة العظيمة للإنسانية كلها[٢] .

لقد اختار الله الرسول" صلى الله عليه وسلم" عن علم كما قال سبحانه : "الله اعلـم حيث يجعل رسالته[٣]" واختاره بعد أن رباه وأدبه... أدبنى ربى وأحسن تأديبـى[٤] " ولذلك كانت حياته مشرقة مضيئة لا يخفي منها شئ، حتى يكون الإفـتداء بـه على أتم وجه وأكمله. "لقد كان لكم فى رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله واليوم الآخر وذكر الله كثيرا[٥]".

---

(١) الأخلاق عند الغزالى. د. زكى مبارك، المكتبة الرحمانية بمصر، بدون ص ١٦٥.

(٢) عبد الفتاح عاشور، " " منهج القرآن فى تربية المجتمع" مكتبة الخانجى بمصر ١٩٧٩، ص ٢٣٧.

(٣) الإنعام: ١٢٥.

(٤) رواه ابن السمعانى فى أدب الإسلام عن ابن مسعود رضى الله عنه.

(٥) ورة الأحزاب: ٢١.

يقول سليمان الندى فى كتابه الرسالة المحمدية "إذا كنت غنيا مثريا فاقتد بالرسول "صلى الله عليه وسلم" عندما كان تاجرا يسير بسلعته بين الحجاز والشام، وحين ملك خزائن البحرين.... وإذا كنت فقيرا معدما فلتكن لك أسوة به وهو محصور فى شعب أبى طالب، وحين قدم إلى المدينة مهاجرا إليها من وطنه وهو لا يحمل من حطام الدنيا شيئا..

وإذا كنت ملكا فاقتد بسنته وأعماله حين ملك العرب وغلب على آفاقهم، ودان لطاعته عظماؤهم ..... وإذا كنت رعية ضعيفا فلك فى رسول الله أسوة حسنة أيام كان محكوما بمكة فى نظام المشركين... وإن كنت فاتحا غالبا فلك فى حياته نصيب أيام ظفر بعدوه فى بدر وحنين ومكة ....، وإن كنت مهزوما لا " قدر الله ذلك فاعتبر به فى يوم أحد وهو بين أصحابه القتلى ورفاقه المثخنين بالجراح ...، وإن كنت معلما فانظر إليه وهو يعلم أصحابه فى المسجد ...، وإن كنت تلميذاً متعلماً فتصور مقعده بين يدى الروح الأمين جاثيا مسترشدا...، وإن كنت واعظا ناصحا ومرشداً أمينا فاستمع إليه وهو يعظ الناس على أعواد المسجد النبوى...، وإن أردت أن تقيم الحق وتصدع بالمعروف وأنت لا ناصر لك ولا معين فانظر إليه وهو ضعيف لاناصر ينصره، ولا معين يعينه، ومع ذلك فهو يدعو إلى الحق ويعلن به [1].

" وأيا ما كنت وفى أى شأن كان شأنك فإنك مهما أصبحت وأمسيت على أى حال بت أو أضحيت فلك فى حياة محمد صلى الله عليه وسلم هداية حسنة وقدوة صالحة، تضئ لك بنورها دياجى الحياة ويتجلى لك بضوئها ظلام العيش[2].

هذا المثل الرفيع الذى تمثل فيه كتاب الله وهديه شعَّ نورا فى القلوب فارتبطت به، وأحبته من كل نفسها، وضحت بما تملك فداء لرسالته، مما يبين أثر القدوة الحسنة فى النفوس، وكيف كانت دعامة قوية فى تربية المجتمع على مبادئ الإسلام، حتى صار المسلمون خير أمة أخرجت للناس.

---

(١) سليمان الندى. الرسالة المحمدية، ص ٩٣، ص٩٥.

(٢) سليمان الندى. نفس المصدر، ص٩٥.

إن أسلوب التربية الخلقية بالقدوة الحسنة كأسلوب هام من أساليب العلاج الإسلامي هو الذى عالج أمة كادت تموت فأحياها رسول الله. "صلى الله عليه وسلم" بروح القرآن فإذا هى تبعث من جديد. تنفض غبار الزمن وتصنع الحياة والأحياء على خير زاد وأجمل طريق وأروع مسلك. وصدق قول الله فى رسوله الحبيب. "هو الذى بعث فى الأميين رسولا منهم يتلو عليهم آياته ويزكيهم ويعلمهم الكتاب والحكمة وإن كانوا من قبل لفى ضلال مبين[1]".

لقد زكاهم هذا الرسول وطهر أخلاقهم وسلوكهم وعقائدهم ورفعهم من الوهدة الهابطة والضياع القاتل إلى القمة العالية، فإذا بالأمة الأمية رائدة وقائدة، تفيض حكمه نابعة من الكتاب الخالد... الذى بعثها وأحياها وقد كانوا من قبل فى ضلال مبين[2].

هذا العلاج الإسلامي الذى تحاول الخدمة الاجتماعية تطبيقه فى علاج المنحرفين بهدف إلى تعديل سلوكهم. وتقويم إنحرافهم. عن طريق التنمية الخلقية، بتكوين العادات الخلقية الصالحة تارة. بالقدوة الحسنة وتارة أخرى، لا يستطيع تطبيقه إلا الأخصائي الاجتماعي الذى يعرف الآثار والأسس التربوية للقدوة الحسنة، وعندئذ يعرف جيدا أن حياة الأخصائي الاجتماعي المسلم- الذى يطبق العلاج الإسلامي لحل مشكلات المجتمع- هى حياة الداعية إلى الله، بحيث يكون قدوة أمام عملائه. فيتحلى بأفضل الأخلاق، يستلهمها من القرآن، ومن سيرة الرسول" صلى الله عليه وسلم"، ويصبر على تطبيقها والتحلى بها، وقد جعلها الإسلام القدوة الدائمة لجميع الأخصائيين الاجتماعيين، قدوة متجددة على مر الأجيال، متجددة فى واقع الناس، والإسلام لا يعرض هذه القدوة للإعجاب السالب، والتأمل التجريدى فى سبحات الخيال، بل يعرضها عليهم ليحققوها فى ذوات أنفسهم: كل بقدر ما

---

(١) سورة الجمعة: ٢.

(٢) منهج القرآن فى تربية المجتمع مصدر سابق، ص٢٤٦.

يستطيع أن يقتبس، وكُلٌ بقدر ما يستطيع أن يطبق، وكُلٌ بقدر ما يصبر على الصعود[1].

وبذلك يصبح الأخصائى الاجتماعى بما تعلمه من أخلاق الرسول قدوة أمام الأحداث الذين يحاول علاجهم، فإن كان صادقا فسيتعلمون الصدق، وإن كان مؤمنا صالحا سيتعلمون الصلاح والإيمان، فالأخصائى الاجتماعى المسلم يجب أن يكون خلقه القرآن وغناءه الآذان، وصفاته التقوى والإيمان.

والأخصائى الاجتماعى المسلم عندما يقتدى بالرسول "صلى الله عليه وسلم" ويصبح مثلا طيبا وقدوة صالحة أمام عملائه سيصبح من الداعين إلى الله، والداعون إلى الله أينما كانوا محفوظون – كما وعد الله – برعايته وعنايته، فليعتصموا بحبله، وليثقوا بنصره[2] والله غالب على أمره".

٣- التنمية الخلقية بالترغيب والترهيب:

إن الترغيب كأحد أساليب التنمية الخلقية قد لجأت إليه كل الأديان السماوية فى دعوتها، فَرغبَت بالثواب بالجنة، وَرَهبَّتْ وخَوَّفَتْ من العقاب بالنار، والخوف من العقاب المؤجل، والطمع فى الثواب المؤجل، أرقى من الخوف والطمع فى الأشياء العاجلة، لأنه يعتمد على مبادئ عقلية وفضائل نفسية وخصائص إنسانية، فالعاقل لا يبيع الحاضر بالغائب، والمصلحة العاجلة بالمصلحة الآجلة، إلا إذا فكر فى عواقب الأمور، وكانت له عقيدة ثابتة، وكانت ثقته بما عند الله أشد من ثقته بما فى يده، وكان له من قوة الضمير، وضبط النفس ما يدفع عنه منتظر المغريات[3].

"إن القدوة الصالحة قد لا ترتقى إليها بعض النفوس، فتظل غافلة جاهلة لا تتأدب بأدب، ولا تنتهى عند فكر... فهل من محرك يثير هذه النفوس الراكدة، ويدفعها إلى التخلق بأجمل الصفات؟ هنا تأتى الموعظة التى تطرق القلب، وتشد رغائب الإنسان، وترتقى به إلى أعلى منزلة، وتهديه إلى

---

(١) أصول التربية الإسلامية. مصدر سابق، ص ٢٣١.

(٢) الإمام محمود شلتوت. من توجيهات الإسلام، دار القلم، بيروت، ١٩٦٦، ص٢٤.

(٣) دراسات إسلامية فى العلاقات الاجتماعية. مصدر سابق،ص ٧٢.

الخير، وتبين له مزاياه، وتقرع مشاعره، وتضعه في موقف الخوف والرهبة وتصهره بكل ألوان لتعذيب والتضييق والتنكيل، وتذكره بما ينتظره في يوم آت قريب، إذا ما وقع في الشر وأصر عليه. فتطابق القدوة بما ترسمه في شخص القائد من الالتزام بالخير، والبعد عن الشر، وما تبدو عيه من شارات الهداية والنور، مع التربية بالمواعظ والتذكير، واستشارة العزائم ودفعها بالخوف والرجاء، وبالقدوة والموعظة يتربى الإنسان على الأخلاق الفاضلة [1]. وكتاب الله حافل بهذا اللون من التنمية الخلقية فقد قال تعالى: "وهدى وموعظة للمتقيين" [2].

"هدى وذكرى لأولى الألباب" [3]. والرسول – صلى الله عليه وسلم – مأمور بهذا التذكير فقد قال تعالى: "وذكر فإن الذكرى تنفع المؤمنين [4]". "فذكر إنما أنت مذكر" [5] لذلك لا تجد خلقا حميدا إلا وحث عليه القرآن، ولا تلقى خلقا سيئا إلا نهى عنه، وفي كل ذلك لا ينسى قاعدته الكبرى التي قام عليها كل أوامره ونواهيه ألا وهي الإيمان بالله وباليوم الآخر، وبين الجنات، والخلود، والأمان والرضا، والسلام والنعيم، والنعاسة في الآخرة، والنار الموقدة، والعذاب والهوان، والشقاء في الدنيا، والتعاسة في الآخرة... وبين هذا وذاك يضرب القرآن على أوتار القلب المشدود من هنا بالخوف ومن هناك بالرجاء فتصدر عنه أنغاما متناسقة ليس فيها نغمة نشاز، إنما هو الأحكام في كل تصرف، والارتباط بكل خير، والابتعاد عن كل شر [6].

إن التنمية الخلقية عن طريق الترغيب والترهيب قد تنجح في تعديل الأخلاق الفاسدة وتغييرها، إلا أنها تعتبر أضعف أنواع العلاج أثرا، وأسرعها تقلبا، وأقلها ثباتاً، وأبعدها عن القيم الإنسانية.

---

(١) منهج القرآن في تربية المجتمع، مصدر سابق، ص٧٢.

(٢) آل عمران: ١٣٨.

(٣) سورة غافر: ٥٥.

(٤) الذاريات: ٤٥.

(٥) الغاشية: ٢١.

(٦) منهج القرآن في تربية المجتمع، نفس المصدر السابق، ص ٢٥٠.

ولذلك فإن هذا الأسلوب العلاجى لا يستخدم إلا بعد محاولات متكررة بشتى الأساليب الأخرى، وعندئذ يصبح هذا الأسلوب مناسبا لتلك الفئة التى لم تستجب لأساليب التنمية الخلقية الأخرى، لأن هناك درجات متفاوتة بين الناس، فمن الناس من تكفيه الإشارة البعيدة فيرتجف قلبه ويهتز وجدانه، ويعدل عما هو مقدم عليه من إنحراف، ومنهم من لا يردعه إلا الغضب الجاهر الصريح. ومنهم من يكتفيه التهديد بعذاب مؤجل التنفيذ، ومنهم من لابد من تقريب العصا منه حتى يراها على مقربة منه، ومنهم بعد ذلك فريق لابد أن يحس لذع العقوبة على جسمه لكى يستقيم[1].

والإسلام يَتَّبِعُ جميع الوسائل العلاجية فلا يترك منفذا فى النفس لا يصل إليه، إنه يستخدم القدوة والموعظة، والترغيب والثواب. ولكنه كذلك يستخدم التخويف والترهيب بجميع درجاته من أول التهديد على التنفيذ.

فهو مرة يهدد بعدم رضاء الله، وذلك أيسر التهديد، وإن كان له فعله الشديد فى نفوس المؤمنين: (**ألم يأن الذين آمنوا أن تخشع قلوبهم لذكر الله وما نزل من الحق، ولا يكونوا كالذين أوتوا الكتاب من قبل فطال عليم الأمد فقست قلوبهم وكثير منهم فاسقون**)[2].

ومرة يهدد بغضب الله صراحة (كما جاء فى حديث الإفك) وتلك درجة أشد: (**ولولا فضل الله عليكم ورحمته فى الدنيا والآخرة لمسكم فيما أفضتم فيه عذاب عظيم، إذ تلقونه بألسنتكم وتقولون بأفواهكم ما ليس لكم به علم وتحسبونه هينا وهو عند الله عظيم، ولولا إذ سمعتموه قلتم ما يكون لنا أن نتكلم بهذا سبحانك هذا بهتان عظيم، يعظكم الله أن تعودوا لمثله أبدا إن كنتم مؤمنين**)[3].

ومرة يهدد بحرب الله ورسوله: (**يأيها الذين آمنوا اتقوا الله وذروا ما بقى من الربا إن كنتم مؤمنين فإن لم تفعلوا فأذنوا بحرب من الله ورسوله**)[4].

---

(١) منهج التربية الإسلامية، مصدر سابق، ص ٢٣٦.

(٢) سورة الحديد: ١٦.

(٣) سورة النور: (١٤-١٦).

(٤) سورة البقرة: ٢٧٨-٢٧٩.

ومرة يهدد بعقاب الآخرة: "والذين لا يدعون مع الله إلها آخر، ولا يقتلون النفس التى حرم الله إلا بالحق ولا يزنون. ومن يفعل ذلك يلق أثاما. يضاعف له العذاب يوم القيامة ويخلد فيها مهانا"[1].

ثم يهدد بالعقاب فى الدنيا: "ألا تنفروا يعذبكم عذابا أليما ويستبدل قوما غيركم[2]." وإن تتولوا كما توليتم من قبل يعذبكم عذابا أليما"[3]. "وإن يتولوا يعذبهم الله عذابا أليما فى الدنيا والآخرة[4]" "إنما يريد الله ليعذبهم بها فى الحياة الدنيا[5]". ثم يوقع الله العقاب "الزانية والزانى فاجلدوا كل واحد منهما مائة جلدة"[6]، "والسارق والسارقة فاقطعوا أيديهما جزاء بما كسبا"[7].

وهكذا يعالج الإسلام بالعقاب فى الحالات التى لا تُعالج إلا بالعقاب، والقرآن قد أوضح لنا الخطة المحكمة للتنمية الأخلاقية حتى تتكون العادات الخلقية الصالحة.

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى لتعديل سلوك الأحداث المنحرفين قد يلجأ أحيانا إلى هذا الأسلوب كمحاولة أخيرة لتقويم الإنحراف وتنمية الأخلاق، وخاصة وأن هناك صنف منهم لا ينصلح حاله إلا عن طريق الرغبة حينا والرهبة أحيانا أخرى، وأنه لابد فى إصلاحه من استعمال وسائل الترغيب والترهيب، والأخصائى عندما يطبق هذه الأساليب العلاجية المختلفة لعلاج الأحداث المنحرفين فإنه يطبقها بما يناسب فرديتهم الخاصة، وذلك بعد دراسة صفاتهم الشخصية ويعرف قدراتهم وإمكانياتهم ومدى استعدادهم وطرق التربية التى شبوا عليها؛ وعندئذ يختار الأسلوب العلاجى المناسب لكل فرد منهم. فليس من الضرورى أن يطبق كل أساليب

---

(١) سورة الفرقان: ٦٨-٦٩.
(٢) سورة التوبة: ٣٩.
(٣) سورة الفتح: ١٦.
(٤) سورة التوبة: ٧٤.
(٥) سورة التوبة:٥٥.
(٦) سورة النور: ٥٢.
(٧) سورة المائدة: ٣٨.

التنمية الخلقية على الجميع وليس من الضرورى أن يطبق كل أساليب العلاج الإسلامى عليهم، بل يختار منها ما يراه مناسبا للتأثير فى كل فرد على حده حتى ينجح فى تغييرهم ويتمكن من تعديل سلوكهم، ويصل إلى تقويم إنحرافهم ثم يعمل على تكوين العادات الأخلاقية الصالحة.

والتنمية الخلقية ما هى إلا أحد أساليب العلاج الإسلامى، والترغيب والترهيب ما هى إلا أحد أساليب التنمية الخلقية، وكل هذه الأساليب تتعاون وتتفاعل وتتكامل لتحقيق أهداف العلاج الإسلامى.

والخدمة الاجتماعية ستحاول تطبيق كل هذه الأساليب فى علاج الأحداث المنحرفين حيث أنها اقتنعت بالعلاج الإسلامى، فقد يكون فيه الأمل والرجاء، ليصبح أسلوب الخدمة الاجتماعية فى علاج المشكلات الاجتماعية، وستكون المحاولة الأولى فى مؤسسات الأحداث المنحرفين فى محاولة لتقويم انحرافهم وتعديل سلوكهم.

٤- التنمية الأخلاقية بالأضداد:

إن طريق التنمية الأخلاقية وتهذيبها عن طريق المضادات الخلقية هو أحد أساليب العلاج الإسلامى لكثير من الانحرافات والمفاسد الخلقية، وقد نجح هذا الأسلوب فى علاج الأجسام عندما تُعَالَجْ الحرارة بالبرودة، والبرودة بالحرارة... إلخ.

فإن الأخلاق تُنَمَّى أيضا بأسلوب الأضداد، وقد أشار إلى هذا الأسلوب العلاجى الإمام الغزالى عندما قال: "وكما أن العلة المغيرة لا اعتدال البدن الموجبة للمرض لا تعالج إلا بضدها، فإن كانت من حرارة فالبرودة، وإن كانت من برودة فبالحرارة، فكذلك الرذيلة التى هى مرض القلب، عِلاجها بضدها: فيعالج مرض الجهل بالتعلم، ومرض البخل بالتسخى، ومرض الكِبْر بالتواضع، ومرض الشره بالكف عن المشتهى تكلفا. وكما أنه لابد من احتمال مرارة الدواء، وشدة الصبر عن المشتهيات لعلاج الأبدان المريضة، فكذلك لابد من احتمال مرارة المجاهدة والصبر لمداواة مرض القلب بل أولى، لأن مرض البدن يخلص

المرء منه بالموت، بخلاف مرض القلب فإنه يدوم، وكما أن كل مبرد لا يصلح لعلة سببها الحرارة إلا إذا كان على حد مخصوص، ويختلف ذلك بالشدة والضعف، والدوام وعدمه، وبالكثرة والقلة، ولابد من معيار يُعْرَف به مقدار النافع منه، فإنه إن لم يحفظ معياره زاد الفساد. فكذلك الأضداد التى تُعَالَجُ بها الأخلاق لابد لها من معيار[1]. " وكما أن الطبيب البشرى لا يستطيع أن يعالج المريض بالسخونة إلا إذا عرف درجة حرارته ويفحص سائر بدنه، كما أن عليه أن يعرف بيئته وعمله... فربما ارتفاع حرارته أو انخفاضها راجع إلى طبيعة صناعية، أو مناخ بيئته، أو نواح أخرى اجتماعية، فبالمثل بالنسبة لعلاج الإسلامى فلا يقتصر على نمط واحد من الرياضة النفسية، يعمم على كل طالبى العلاج. وربما اتبع المعالج طريقا مميتا كان من أسبابه تلف نفسية طالب العلاج، وماتت فى نفسه الرغبة فى العلاج، وذلك من كثرة الأوامر والنواهى إذ يجب أن ينظر المعالج إلى حال المريض وسنه ومزاجه وعمله وما يمكن أن يحتمله وما لا يحتمله من تجارب، وهذا رهن بقدراته واستعداداته قبل أن يبدأ فى العلاج[2].

والنفس طبيعة لا تصدق فى طلبها، وإنما غايتها أن تحقق ما فيه لذتها، وما يستجلب – فى زعمها – منافعها... لذلك فإن العمل بضدها هو الطريق إلى الصحة النفسية.

والحب من خصائص النفس البشرية، وربما تحب شيئا وفيه شرها، وربما تكره شيئا وفيه خيرها، وما أحبت النفس شيئا إلا كان صاحبها عبدا له، ينقاد إليه، ويعمل لإرضائه، إلا أن الله تعالى لا يحب أن يُحَبَّ غيره، ولا يرضى عن الغافل عنه، الذى غرته الأمانى، وغره بالله الغرور، وفى ذلك يقول (الجنيد): "إنك لن تكون على الحقيقة عبداً لله... وفيك شئ مازال مسترق (عابد) لغيره، وإنك لن تصل إلى الحرية، وعليك حقوق الله فى عبوديتك،

---

(١) أحياء علوم الدين، مصدر سابق، ص ٦٤، ٦٥.

(٢) عبد المجيد الشرنوبي، شرح الحكم العطائية، ص٨٢.

فالدين مدينا ما بقي عليه درهم، محبة الشئ تلزمه العبودية له، فاجعل محبتك خالصة لمن تلزمك عبوديته.

والأخصائي الاجتماعي الذى يطبق العلاج الإسلامى لعلاج المنحرفين عن طريق تربية الأخلاق وتهذيبها بأسلوب المضادات الخلقية، فإنه يسعى إلى تعديل سلوكهم وتقويم أخلاقهم، ورد إنحرافاتهم عن طريق هذا الأسلوب، فالحدث المتهم بالسرقة يعالج بالأمانة، وذلك بأن يطلب منه الاحتفاظ له ببعض الأشياء ويأتمنه عليها، ثم يُحمِّله مسئولية أمانة صندوق إحدى جماعات الأنشطة بالمؤسسة، أو يحمله مسئولية الإنفاق على رحلة من الرحلات والتصرف فى ميزانيتها، أو يؤمنه على بعض عهدة المؤسسة، ويكلفه برعايتها، أو يشركه فى بعض الأنشطة الفنية مثل التمثيل إن كان لديه استعداد لذلك، ويسند إليه دور الأمين الذى يثق فيه الناس فى تمثيلية مختارة رسم أدوارها بدقة وعناية، وكل ذلك والأخصائي الاجتماعي بجانبه يساعده تارة، ويشجعه أخرى، حتى تصبح الأمانة عادة خلقية، وباستمرارها تصير جزء من تكوينه وصفه من صفات شخصيته.

وهكذا يعالج الأخصائي الاجتماعي مفاسد الأخلاق بأضدادها، فالجبان الخائف يعالج بتعريضه لمواقف تتطلب الشجاعة، والكاذب يعالج بالصدق، الذى يشعر بالاضطهاد والظلم فى حاجة إلى الأمن والطمأنينة، من خلال علاقة المحبة الصادقة التى تكونت بينه وبين الأخصائي الاجتماعي، ومن خلال المحبة التى يساعده الأخصائي الاجتماعي على تكوينها مع زملائه ورؤسائه بالمؤسسة، وبذلك يستبدل الخوف بالأمن، والكراهية بالحب، والسلبية بالإيجابية، والشر بالخير، والإلحاد بالإيمان، وعندئذ تتغير أخلاقه وتُهَذَّب، ويصبح الحدث المنحرف حسن الطباع طيب الأخلاق ويعود إلى فطرته السليمة التى خلقه الله بها، وينجح العلاج الإسلامى فى الأخذ بأيدى المنحرفين وتوجيههم إلى الطريق المستقيم، طريق الهدى والحب والإيمان.

العلاج الإسلامي بالتنمية العقلية:

التنمية العقلية أسلوب آخر من أساليب العلاج الإسلامي، " حيث أن العقل البشرى طاقة من أكبر طاقاته، ونعمة من أكبر نعم الله عليه". " قل هو الذى أنشائكم وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة، قليلا ما تشكرون"[1]. (والفؤاد) يُستخدم في القرآن بمعنى العقل أو القوة الواعية فى الإنسان أو القوة المدركة على وجه العموم"[2]. ولذلك كرم الله الإنسان بهذا العقل وما أودعه فيه من قدرات كثيرة منها القدرة على التعلم، تثقيفا لهذا العقل وتسديدا لتفكيره وأحكامه، ولهذا جاء الإسلام يحض على النظر العقلى والتفكير حتى جعل التفكير، والتعلم فريضتين إسلاميتين"[3]، ولذلك كان الدين الإسلامى دين علم ونور، لا دين جهالة وظلمة فأول آية نزل بها الوحى، فيها أمر الرسول بالقراءة وتكرير لذلك الأمر، وتنويه بشأن العلم والتعليم الذى تم إسناده إلى الله: "اقرأ وربك الأكرم الذى علم بالقلم. علم الإنسان مالم يعلم"[4].

الإسلام دين الفطرة الذى يحترم الطاقات البشرية كلها، ومن ثم فهو يحترم الطاقة العقلية ويشجعها، ويربيها لتتجه فى طريق الخير، ويبدأ الإسلام التنمية العقلية بتحديد مجال النظر العقلى، فيصون الطاقة العقلية أن تتبدد وراء الغيبيات التى لا سبيل للعقل البشرى أن يحكم فيها. وهو يعطى الإنسان نصيبه من هذه الغيبيات، بالقدر الذى يلى ميله للمجهول. ولكنه يكل أمر ذلك إلى الروح فهى القادرة على ذلك، المزودة بوسائل الوصول، أما العقل فوسيلته إلى الله وإلى معرفة الحق، هى تدبر الظاهر بالحس، والمدرك بالعقل، ومن ثم يحدد الإسلام مجاله بهذا النطاق، ولا يتركه يغرق فى التيه الذى غرقت فيه الفلسفة واللاهوتيات. ثم بعد ذلك يأخذ فى تدريب الطاقة العقلية على طريقة الاستدلال المثمر، والتعرف على الحقيقة، فيتخذ إلى ذلك وسيلتين، الوسيلة

---

(١) سورة الملك: ٢٣.

(٢) منهج التربية الإسلامية، مصدر سابق، ص ٨٩.

(٣) الحل الإسلامى ضرورة وفريضة، مصدر سابق، ص ٥٠.

(٤) سورة العلق: ١-٥.

الأولى هى وضع المنهج الصحيح للنظر العقلى، والوسيلة الثانية هى تدبر نواميس الكون وتأمل ما فيها من دقة وارتباط[1].

وبعد أن أعطى الإسلام كل هذا الاهتمام للتنمية العقلية إهتم أيضا بتثقيف هذا العقل، وتسديد تفكيره عن طريق العلم، والعلم فى نظر الرسول – ﷺ – قوام الدنيا وقوام الدين حيث قال: " من أراد الدنيا فعليه بالعلم، ومن أراد الآخرة فعليه بالعلم، ومن أرادهما معا فعليه بالعلم، كما دعا الرسول إلى التعليم، والبحث والإطلاع فقال: لا يزال الرجل عالما ما طلب العلم، فإذا ظن أنه قد علم فقد جهل، ولذلك صار طلب العلم فريضة عل كل مسلم ومسلمة وقال تعالى: هو الذى بعث فى الأميين رسولا منهم يتلو عليهم آياته ويزكيهم ويعلمهم الكتاب والحكمة وإن كانوا من قبل لفى ضلال مبين[2].

فالعلم خير أنيس لمن كان وحيدا، وأحسن صديق فى الوحدة، يُعَوِّد الإنسان الصبر على السراء والضراء، والغنى والفقر، والصحة والمرض، والسعادة والشقاء، ويساعده على نيل ما يريد، ويجعل البعيد قريبا، والتريب صديقا، يحيى القلوب وينير الأبصار. وقد قال الرسول – صلى الله عليه وسلم– " إن الحكمة تزيد الشريف شرفا، وترفع المملوك حتى يدرك مدارك الملوك". وكفى العلم رفعة قول الله جلت حكمته: " وقال الذين أوتوا العلم ويلكم، ثواب الله خير لمن آمن وعمل صالح[3]. والتعليم الحق يؤدى إلى رجاحة فى العقل، وإضاءة فى الفكر، وتفهم حقائق الأمور، والأخذ بأحسن الأعمال، والعادات، والتحلى بأكمل الخلاق، ويعود المتعلم التفكير العميق، ويقوده إلى الابتكار والإختراع والنظر فى الكائنات والمخلوقات "أفلا ينظرون إلى الإبل كيف خلقت، وإلى السماء كيف رفعت، وإلى الجبال كيف نصبت، إلى الأرض كيف سطحت"[4].

---

(١) منهج التربية الإسلامية، المصدر السابق، ص ٩٢.

(٢) سورة الجمعة: ٢.

(٣) سورة القصص: ٨٠.

(٤) سورة الغاشية: ١٧–٢٠.

وقد أوضح النمرى القرطبى فوائد العلم فى قوله : "أطلب العلم" فإنه عون فى الدين، وفرك للقريحة، وصاحب لدى المحنة، ومفيد للمجالس وجالب المال".

أما فوائد العلم فى نظر إخوان الصفا: "العلم يكسب صاحبة عشر خصال محمودة: أولها الشرف وإن كان دنيا، والعز وإن كام مهينا، والغنى وإن كان فقيرا، والقوة وإن كان ضعيفا، والنبل وإن كان حقيرا، والقرب وإن كان بعيدا، والجود وإن كان بخيلا، والحياء وان كان صلفا، والمهابة وإن كان وضيعا، والسلامة وإن كان سفيها".

واهتمام العلاج الإسلامى هذا الاهتمام الكبير بالتنمية العقلية يرجع إلى قول كثير من العلماء بأن العامل المؤثرة فى تكوين العقيدة هو العقل. فما دام الارتباط بين العقل والعقيدة قائما على أوثق وجه، كان لابد من إرجاع العقيدة فى تكوينها وتكيفها وأوجه التأثير فيها على عامل العقل[١]. والعقيدة الدينية لشدة فاعليتها وقوة سلطانها على الأفراد والجماعات إحتلت المكانة الأولى فى دائرة النفوذ بين غيرها من العقائد، خاصة إذا كانت راسخة ثابتة تقوم على إدراك واضح وعلم يقينى ثابت.

واهتمام العلاج الإسلامى بالتنمية العقلية يرجع لما لها من تأثير كبير فى تكوين شخصية الفرد، وذلك عن طريق العناية بقيادته الفكرية (العقل) وصيانتها من كل ما يلحق بها، أو يؤثر فيها تأثيرا ولو طفيفا فى قدرتها على التمييز بين الحق والباطل فى المعتقدات، والخطأ والصواب، أو الصار والنافع، فى التصرفات، قولية كانت أو فعلية.

ولهذا كله لجأت الخدمة الاجتماعية إلى العلاج الإسلامى لتقويم المنحرفين، وتعديل سلوكهم، متبعة فى ذلك كل أساليب العلاج الإسلامى ومنها التنمية العقلية، حيث أن هؤلاء المنحرفين، قد اضطرب تفكيرهم، وعجزت عقولهم عن التمييز بين الحق والباطل فى المعتقدات، والخطأ

(١) العقيدة والأخلاق، مصدر سابق، ص ٥٦.

والصواب، ولذلك انحرفوا. وعندئذ ظهرت الحاجة الملحة إلى تنمية عقولهم والعناية بها وصيانتها حتى يستقيم تفكيرها.

ولذلك يحاول الأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى مساعدة هؤلاء المنحرفين على الاستفادة من الفرص التعليمية إن كانت موجودة بأكبر قدر ممكن، أو يحثهم على إستكمال تعليمهم إن كانوا توقفوا عن التعليم، مستعينا فى إقناعهم بعلاقة الحب والمودة التى كونها معهم، كما أنه يستطيع تنظيم بعض البرامج والأنشطة لمحو أمية الأميين منهم، والاستعانة ببعض الخبرات الكثيرة التى تساعد على تعديل السلوك المنحرف.

ولكى يحقق الأخصائى الاجتماعى الهدف من التنمية العقلية فى علاج المنحرفين فإنه يمارس معهم عمليات تعليمية وتربوية، وخاصة وأن العميل العربى يحتاج لهذا النوع من العلاج لأميته، وهو فى حاجة إلى المعرفة والوعى، ولذلك فإن الأخصائى الاجتماعى يتحمل مسئولية تزويد هؤلاء العملاء ببعض الخبرات التى تؤدى إلى تعديل السلوك بطريقة مباشرة بحيث تنصهر تلك الخبرات فى ذات العميل فتتعدل عاداته، وإلا أصبح التعلم مجرد تلقين سطحى لا يلبث العميل أن يتجاهله عند زوال الموقف.

وأساليب الأخصائى لتعليم هؤلاء المنحرفين يمكن حصرها فيما يلى[1].

١- أسلوب التنبيه:

" التنبيه هو الأسلوب الذى يمارسه الأخصائى الاجتماعى لإيجاد الدافع للتعلم، فوجود الدافع شرط أساسى لتحرير طاقة العميل وتوجيهها وجهة خاصة، ويتم التنبيه بوسائل مختلفة أهمها" توضيح فوائد التعلم، ثم توضيح أخطار عدم التعلم، ثم إتاحة فرصة التعلم، وتتم هذه العمليات تصريحا أو تلميحا حسب درجة نضج العميل ودرجة فاعليته[2].

---

(١) عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد فى المجتمع النامى، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة، الأولى، ١٩٨٠، ص٣٧٨.

(٢) خدمة الفرد فى المجتمع النامى، د. عبد الفتاح عثمان، المرجع السابق ص٣٧٩.

٢- أسلوب التوضيح:

أسلوب التوضيح يعقب أسلوب التنبيه. حيث يتطلع العميل إلى الخبرة والمعرفة تلقائيا، سواء كانت خبرة خاصة بالمؤسسة أو بالأخصائى الاجتماعى أو بالمواقف، أو بجوانب عامة مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية. وللتوضيح ثلاث مناطق رئيسية هى: تزويد العميل بمعلومات جديدة، كتعرف الحدث طريقة الاستفادة من خدمات المؤسسة، أو تفسير لأسباب موقف معين، أو توضيح أسباب حرمان الحدث من الخروج من المؤسسة، أو تصحيح معلومات خاطئة لدى العميل، أو كتصحيح معلومات الحدث وتفهمه بأن إخلاء سبيله ليس رهنا بقضاء مدة العقوبة، بل بتحسن سلوكه حسب تقدير المؤسسة أو توضيح ما يغمض عليه من أساليب التنبيه السابقة التى يصعب على الحدث فهمها وتكون سببا فى مقاومة عملية التعلم.

٣- أسلوب الإقناع:

الإقناع هو تأثير عقل على عقل آخر، وهذا الأسلوب يمارسه الأخصائى الاجتماعى عندما تلقى الخبرة المعرفية مقاومة من العميل، مع مراعاة أن يكون هذا التأثير معتمدا على المنطق والواقعية وحسن التقدير، وهذا الأسلوب يتطلب من الأخصائى الاجتماعى رحابة الصدر، واللباقة عند مناقشة العميل فى المعتقدات الخاطئة ونواحى عدم صوابها. كما أنه يمارس مع العميل الذى يتمتع بقدر مناسب من الذكاء وتكامل الشخصية.

٤- أسلوب التدعيم:

إن استجابة العميل لأساليب التوضيح والإقناع يتحدد بناء على ما يعقبها من تدعيم أو ما يعقبها من تثبيط . والمقصود بالتدعيم هو مكافأة الفعل أو الثواب الذى يعقب الاستجابة.

٥- أسلوب التعميم:

والتعميم هو العملية النفسية المسئولة عن نقل ما اكتسبه العميل من عادات جديدة فى موقف معين إلى غيره من المواقف المتشابهة، والأخصائى

الاجتماعـى لا يهـدف إلى إكساب العميل عادات معينة فحسب، بل يتطلع إلى انـتقال أثـر الـسلوك إلى العديد من المواقف،سواء واجهته أو واجهت آخرين من المحيطين به[1].

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى للمنحرفين بالتنمية العقلية يحـاول مـساعدتهم على دراسة القرآن الكريم، والأحاديث، والأخبار، وحفـظ الـشعر، وهـى وجهـة نظـر الإمـام الغـزالى فـى التنمـية العقلية للطفل، والأخـصائى الاجتماعـى يـستخدم فـى ذلك أساليب التعلم السابق ذكرها، فعن طـريق (التنبـيه) يحـاول إيجـاد الدوافـع إلى دراسـة القـرآن والأحـاديـث وذلك (بتوضـيح) فوائد تعلم هذه الأمور، بعد توضيح خطورة عدم التعلم، ثم يتيح لهم الفـرص المناسـبة لـلتعلم، مـن خـلال النـشطة المختلفة التى يخططها وينفذها، مستعينا فى ذلك بالخبراء والمختصين فى تعليم هذه الأمور الهامة، وبذلك يحرر طاقة هؤلاء الأحداث، ويوجهها الوجهة التى تثقف عقولهم، وتوسع مداركهم، وتسدد أحكامهم وأفكارهم، وبذلك يعدل سلوكهم، ويقوم إنحرافهم.

وبعـد أن تـتم عملـية (التنبـيه) يقـوم الأخـصائى الاجتماعـى بتوضيح وتبـسيط كـل مـا يـراه المنحـرفون غامـضا، سواء بالنسبة للمؤسسة، أو بالنسبة للموقـف، أو بالنـسبة للجـوانب المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية، وبذلك يزودهم بكثير من المعلومات الجديدة التى يحتاجون إليها، أو يصحح لهم بعض الأفكار والمعلـومات الخاطئة، وبذلك يساعدهم على اكتساب خبرات جديدة، تساعدهم على تعديل السلوك المنحرف.

وبعد أن تتم عملية التوضيح يقوم الأخصائى الاجتماعى بعملية الإقناع، مـستغلا ثقـتهم فـيه، ومحبتهم له، ويحاول التأثير فى عقولهم حتى لا يقاوموا تلـك الخبرات الجديدة، وخـاصة إذا كانت متصلة بتصحيح معتقدات خاطئة أو بتدعـيم المعتقدات الدينية أو فى تكوين اتجاهات جديدة، وهو كل ذلك معتمدا

(١) خدمة الفرد فى المجتمع النامى، نفس المرجع، ص ٣٨١.

فى إقناعه على المنطق والواقعية وحسن التقدير. وهكذا ينجح فى تنمية عقولهم وتثقيفها، وعندئذ يسهل تقويم الانحراف وتعديل السلوك، وعلاج الإدمان.

وبعد أن يقوم الأخصائى الاجتماعى بعمليات التنبيه والتوضيح والإقناع، يقوم بالعمليات التدعيمية اللازمة التى من خلالها يكافئ من يستحق المكافأة، عن طريق التشجيع والتقدير أو بعض المكافآت المادية، عندما يلاحظ أى تقدم فى العملية التعليمية، ثم بعد ذلك تتم العملية الأخيرة وهى التعميم الذى عن طريقه يساعد الأخصائى الاجتماعى كل منحرف على الاستفادة من الخبرات الجديدة ونقلها وتعميمها إلى المواقف المتشابهة، وعندما ينتقل أثر السلوك إلى العديد من المواقف المتشابهة التى تواجه سواء فى المؤسسة أو فى البيئة، سيصبح قادرا على التوافق مع المجتمع بعد أن تم علاجه ونمت شخصيته.

وبذلك يتضح لنا أن التنمية العقلية كأسلوب هام من أساليب العلاج الإسلامى ترتبط ارتباطا وثيقا بالتنمية الخلقية وكلاهما مرتبط بدرجة كبيرة بتنمية العقيدة الدينية، وكلها أساليب هامة من أساليب العلاج الإسلامى الذى تستعين به الخدمة الاجتماعية فى علاج الإدمان وأى سلوك منحرف آخر.

العلاج الإسلامى بتنمية القيم الاجتماعية:

بجانب ما للدين من وظائف نفسية فردية تجعل منه غذاء ضروريا لقوى النفس، وعصارة مقوية لحيويتها، توجد له وظائف إجتماعية لا يكون موضوعها الفرد وحده وإنما يكون موضوعها المجتمع ككل، ويكون لها شأن كبير وأثر خطير فى حياة الجماعة، لا يقل عن أثرها النفسى على الفرد ذاته أن لم يفقه[1].

والإسلام كما اهتم بالتنمية الخلقية والعقلية والدينية، أهتم أيضا بالتنمية الاجتماعية اهتماما كبير على كل من الفرد والمجتمع، وقد أوضح لنا الإسلام مجموعة من الأساليب العلاجية التى عن طريقها يتم العلاج بالتنمية الاجتماعية نوردها فيما يلى:

---

(١) العقيدة والأخلاق، مرجع سابق، ص ٨٦.

١- العلاج الإسلامى بالحب:

تُبْنَى التنمية الاجتماعية على أساس عواطف اجتماعية أهمها المحبة كاحتياج أساسى لكل إنسان، ولابد من إشباعه، وبذلك يصبح الإنسان على إستعداد لمحبة الآخرين، حتى تبعده عن الضيق منهم، والتبرم والسخط عليهم، وحتى لا يصير عدوانيا، يصب عدوانه على المجتمع بصفة عامة، وعلى نفسه فى أحيان كثيرة، فيعوج سلوكه ويصبح إنسانا منحرفا،فالحب هو الحصن المنيع الذى يحمى الإنسان من أى إنحراف أو إدمان، ففيه الوقاية، وفيه العلاج.

ولذلك اهتم العلاج الإسلامى بإشباع تلك العاطفة الدامية التى إن صلحت صلح كل شئ، وإن طلحت فسد كل شئ، فبدأ بالتأكيد على محبة الوالدين لما لها من أثر على الصحة النفسية للفرد، ثم أضافت عليه ينبوعا لا ينضب من ينابيع العاطفة الصادقة، وهو محبة الله الذى أنعم علينا، والذى يرحمنا فى المحن، عندما نلجأ إليه وندعوه فيكشف السوء، وعلى أساس محبة الله يحب المؤمن كل من يشاركه الولاء لله ومحبة الله وطاعته، والانقياد لشريعته، والاعتزاز بالسير تحت لوائه، وهذا ما يسمى بالحب فى الله، وله فى النفس أثر عظيم وسعادة نفسية كبيرة، قال فيها بعض الزهاد " لو يعلم الملوك ما نحن فيه لحاربونا عليه". وهذا اقتباس لطيف وتصديق واقعى لما رواه انس رضى الله عنه عن النبى (صلى الله عليه وسلم) إنه قال: " ثلاث من كن فيه وجد بهن حلاوة الإيمان: أن يكون الله ورسوله أحب إليه مما سواهما، وأن يحب المرء لا يحبه إلا لله، وأن يكره أن يعود فى الكفر بعد أن أنقذه الله منه كما يكره أن يقذف فى النار[1] .

وقد جعل رسول الله – (صلى الله عليه وسلم) – محبه قوم ثبتت نصرتهم لله ورسوله من علامات الإيمان، وبغضهم من علامات النفاق، عن البراء بن عازب رضى الله عنه عن النبى (صلى الله عليه وسلم) أنه قال فى

---

(١) الإمام يحيى ابن شرف النووى، رياض الصالحين، ص ٨٧، جـ ٣.

الأنـصار: "لا يحبهم إلا مؤمن ولا يبغضهم إلا منافق. من أحبهم أحبه الله ومن أبغـضهم أبغـضه الله"[1]. كما جعل مصير الإنسان يوم القيامة مرتبطا بمصير من يحـبهم ويـتعلق بهـم، ويـرتبط بهـم برباط اجتماعى فى الدنيا، ويعمل بعملهم ويـبذل مـن أجلـهم، ولـذلك لـن ينحرف أبدا من يربط الحب بينه وبين أسرته ومجتمعه وربه.

عـن أبـى هريـرة رضى الله عنه قال: قال رسول الله- (صلى الله عليه وسـلم) - " إن من عباد الله ليسوا بأنبياء، يغبطهم الأنبياء والشهداء، قيل من هـم لعلـنا نحـبهم؟ قال هم قوم تحابوا بنور الله من غير أرحام ولا أنساب، ولا يحـزنون إذا حـزن الـناس" ثـم قـرأ" ألا إن أولـياء الله لا خـوف عليهم ولا هم يحزنون"[2]، رواه النسائى وابن حيان فى صحيحه.

وعـن أنـس رضـى الله عـنه أن رجلا سأل رسول الله – صلى الله عليه وسلم (متى الساعة؟، قال " وما أعددت لها؟ قال : لا شئ إلا أنى أحب الله ورسوله قال: " أنت مع من أحببت" ورواه البخارى ومسلم[3].

إن الحـب فـى الإسـلام يستمد وجوده من الحب الإلهى، فإذا تحققت منه لذة فهى وسيلة لغاية مراده لله، وليست اللذة من أجل اللذة، إنما هى ثمرة لا تـباع أمـر الله، كمـال أنـه إذا بغض شيئا. فإنما يبغضه بأمر الله، لأن فيه إسـراف أو إفـساد أو خـيانة أو إثـم أو اعـتداء أو ظـلـم، فالبغض ما يبغضه الله وينهـى عـن فعلـه، كمـا ورد فـى كـتابه الكريم، والحق أن الإنسان إذا تجنب الآفـات مـن غـرور ونفـاق وعدوان وشهوات، واعتدل مزاجه، واستقامت حياته وصـفت نفسه، وسمـت روحـه، فيصبح كالنبع الصافى، يستمد من حوله منه النـضرة والحـياة، وبـدون المحـبة تـصبح النفس ظالمة ظلومة، تفسد أخلاقها، وتـزداد أحقادهـا، وتـصاب بالأمـراض والأوجـاع، ويتـصدع بناؤها، لذلك كان الطـريق الـذى رسمـه الله تعـالى للـصحة النفـسية يـتحقق بالمحبة التى غايتها

(١) نفس المرجع، ص ٧٨، جـ٣

(٢) سورة يونس: ٦٢.

(٣) الترغيب والترهيب، جـ٣، ص ٢٦٢.

الإعـراض عـن الـسيئات، واتـباع الحـسنات، وفعـل الطيبات من أمر بمعروف ونهى عن منكر[1].

"خـذ العفـو وأمـر بالمعروف وأعرض عن الجاهلين"[2] ولن يتحقق ذلك كما أشار الرسـول صـلى الله علـيه وسـلم- إلا بـأن يـصل الإنسان من قطعه، ويعطى من حرمه، ويعفو عمن ظلمه.

والأخـصائى الاجتماعـى الـذى يطـبق العـلاج الإسـلامى مـع المدمـنين المنحـرفين عـن طريق التربية الاجتماعية بالحب، فإنه يبدأ بنفسه أولا، فعمله معهـم وتـأثيره فـيهم يرتبط ارتباطا وثيقا بحبه لهم وحبهم له، فهو يحبهم فى الله، ولذلك يشقى ويتعب من أجلهم، ويبذل الجهد ويضحى بالوقت فى سبيل عـلاج مـشكلاتهم، وهو لا ينتظر من وراء ذلك جزاء أو شكورا، فأجره على الله وجزاءه من الله، وحبه فى الله ولله.

وعندما ينجح الأخصائى الاجتماعى فى اكتساب حبهم فسيصبح القدوة الحـسنة أمـامهم، فيـتعلمون مـنه الحـب، ويـبدأون بحـبه، ثم يحبون بعضهم الـبعض، ثم ينتشر الحب حتى يشمل كل الناس ويعم المجتمع، وعندئذ تصفو قلوبهم وتتطهر نفوسهم ويُقوّم إنحرافهم ويتعدل سلوكهم.

فالغايـة مـن المحبة تحقيق صحة الإنسان النفسية فى الدنيا والآخرة، وذلـك بـرد الكـراهية بالمودة، ومقابلة الإعتداء بالصفح الجميل، ومجابهة الظلم بالعفـو، وإذا وصـل الإنـسان إلى هـذه الدرجـة مـن الـسمو الأخلاقـى، والصفاء النفسى، يـستطيع أن يحيل الظلام نورا، والشر خيرا، لأن الحب قوة سحرية تمزق غيوم الأحقاد، فتُزال الغمة عن القلوب، ويهتدى الإنسان إلى سبيل الخير والرحمة، فيعين الضعف، ويعود المريض، ويزكى نفسه بأعمال البر والمعروف، فيبـتعد عـن غواية الشيطان، ويأمن من مكائده ودسائسه، ويغالب أهواء النفس

---

(1) نحو علم نفسى إسلامى، مصدر سابق، ص ٢٠٧.

(2) سورة الأعراف: ١٩٩.

الأمـارة، وهـنا يرضـى عـنه الله ويحـبه "يحـبهم ويحبونه"[1] "رضى الله عنهم ورضوا عنه"[2].

فالمحـبة إذن ارتفـاع عـن الـشهوة، وارتقـاء فـوق الحاجـات الماديـة؛ والمحبة نقلة من الحب الضيق إلى حب الله، ومن الله وبالله، ولله[3].

٢- العلاج الإسلامي بالتعاون:

مـن المقـرر أن الحـياة فـي أى جماعـة مـن الجماعـات لا تقوم دون أن يـتحقق الـتعاون بين أفرادها، وهذا التعاون لابد من أن يُنَظَّم وتوضع له الروابط والـضوابط التـى تجعـل مـنه عمـلاً نافعـاً مثمـراً، وتقيمه على أساس من العدل والمحبة والإخاء[4].

قـال الله تعـالى (وتعاونـوا علـى الـبر والـتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان).

"فـالله يأمر بالتعاون على البر وعمل الخير ومعاونة المعوزين والعاجزين والمـساكين، كمـا يأمر بالتعاون على التقوى والعمل الصالح، وينهى عن التعاون على الإثم والشر والعدوان".

وقـال سـبحانه وتعـالى (والعـصر إن الإنسان لفى خسر إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر).

فمن تمسك بالإيمان وفعل الخير، والتزم بالحق والصبر نجح فى حياته وعمله، ولن تهلك أمة يتواصى أفرادها بالإيمان ويتناهون عن الباطل، وكثيراً ما سـقطت الأمـم لأن أبـناءها كانـوا لا يجـدون مـن يرشـدهم إلى الطريق المستقيم، وينهاهم عن الشرور التى يرتكبونها، والآثام التى يقترفونها.

---

(١) سورة المائدة، ٥٤.

(٢) سورة المائدة، ١١٩.

(٣) نحو علم نفس إسلامي، مرجع سابق، ص٢٠٨.

(٤) العقيدة والأخلاق، مرجع سابق، ص٨٦.

وقد صح عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال : "والله فى عون العبد ما كان العبد فى عون أخيه".

إن الفطرة البشرية قد جعلت تحقيق الخيرات لا يمكن أن يستقل به إنسان، ينفرد بنفسه، ويكون فى معزل عن الناس، فلقد كان من مقتضيات الطبيعة البشرية والفطرة الإنسانية أن يتعاون الناس على تحقيق خيراتهم مجتمعين، كلٌّ يقوم بما يختص به من فروعها ونواحيها، لذلك كان من المحتم، بل ومن أوجب الواجبات على الناس أن يحب بعضهم بعضا، وبدون تلك المحبة ينفرط عقد المجتمع وتذهب كثير من الخيرات[1].

وفى القرآن الكريم آيات كثيرة تحمل وعد الله لعباده المؤمنين بالنصر والتأييد، وعلو الكمية ونفوذ السلطان، ولكنها لم تجعل هذا الوعد منحة تنزل عليهم من السماء لمجرد أن يقولوا ربنا الله، أو لمجرد أنهم ينتسبون إلى دين أو كتاب أو رسول، وإنما جعلها لمن عرف واجب الإيمان فى حق نفسه، وحق جماعته، ثم أخلص فى القيام بهذا الواجب، فزكى نفسه، وعاون جماعته بما رسم الله فى كتابه، وعندئذ يكون قد أوفى بعهده الله، فيوفى الله بعهده له[2].

(أوفوا بعهدى أوف بعهدكم)[3]. وهكذا يكون النصر حليف التعاون.

وقد سمعنا وقرأنا كثيراً كيف أثمرت التنمية الاجتماعية بالتعاون فى صدر الإسلام، عندما كان المسلمون كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى، فقد كانوا متعاونين متحابين، ولذلك لم يقف فى طريقهم شيء، واندفعوا رافعين راية الإسلام حتى صاروا خير أمة أخرجت للناس.

وقد ربط الله واجب الإيمان فى النفس والجماعة بأسس من واقع الإنسان وهو: أن للإنسان شخصيتين: شخصية انفرادية بها يُخَاطَبْ، وبها

---

(١) العقيدة والأخلاق، نفس المرجع، ص٢٤٩ .

(٢) من توجيهات الإسلام، مرجع سابق ، ص٢٩٤ .

(٣) سورة البقرة ، ٤٠ .

يُكلَّف، وبها يتصرف فى شئونه الخاصة فى دائرة أحكام الله وإرشاده، وبها يسأل عن نفسه أين وضعها؟ وعن عمله ماذا قصد به، وعن ماله فيم أُنْفق؟ وعن عمره فيما أفناه وإذا ما أدى الإنسان واجب الإيمان باعتبار شخصيته الانفرادية، فقويت عقيدته فى الله وزكت نفسه بالخلق الفاضل، وأُعِدَّت لتكون عنصرا إيجابيا فى الشخصية الاجتماعية ليساهم مع إخوانه بدافع العقيدة والخلق فى بناء المجتمع، ثم تشييده وتقويته والإعلاء من كلمته وسلطانه[1].

والأخصائى الاجتماعى الذى يعالج المنحرفين عن طريق بعض الألعاب الرياضية التى تتطلب روح الفريق، والتى لابد أن يتعاون فيها العضو مع بقية أعضاء الفريق، وعندئذ يعرف قيمة التعاون بالممارسة، ثم يدربه على التعاون عن طريق تحمل بعض المسئوليات الجماعية، مثل مسئولية الإعداد لرحلة بعد تقسيم المسئوليات ومعرفة كل عضو لمسئوليته التى تكمل المسئولية الجماعية، أو توزيع مسئوليات الاشتراك فى حفلة والإعداد، وفى كل ذلك يوضح لهم الأخصائى الاجتماعى قيمة التعاون وآثاره الإيجابية، ونتائجه الطيبة على الفرد والجماعة، وبعد ذلك يتدرج معهم الأخصائى فى إسناد بعض المسئوليات إليهم خارج المؤسسة على أن تكون مكملة لمسئوليات أخرى فى كان آخر، وعندئذ يعرف الفرد قيمة التعاون خارج المؤسسة كما عرفها داخل المؤسسة، وبالتالى يعرف قيمة التعاون بالنسبة للمجتمع ككل. وبعد ذلك نجده يقلع عن السلوك المنحرف ويبعد عنه، ويتجه إلى البناء بدلاً من الهدم، والنماء بدلاً من الضياع والإيجابية بدلاً من السلبية، ويصبح إنساناً صالحاً متعاوناً فى حقوقه وواجباته، ويصير لبنة من لبنات المجتمع.

وهكذا نرى كيف يهتم العلاج الإسلامى ببناء الشخصية الاجتماعية للإنسان التى تجعله يتبادل والجماعة والحقوق والواجبات. خاصة إذا كانت تلك الجماعة كالأسرة، وبيئة العمل، أم عامة كالمجتمع الوطنى والإنسانى، وفى سبيل تنمية الشخصية الاجتماعية للإنسان قرر الإسلام العدل والمساواة،

---

(١) من توجيهات الإسلام، نفس المرجع، ص٢٩٥ .

والتعاون، والتواصي بالحق والتواصي بالصبر. وقرر في كل ذلك مسئولية الجماعة عن الفرد، ومسئولية الفرد من الجماعة[1].

٣- العلاج الإسلامي بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر:

بعد أن أكد الإسلام أهمية التعاون كأسلوب هام من أساليب تنمية الشخصية الاجتماعية، الذي يهدف إلى ضبط السلوك الاجتماعي وتعديله، أكد على أسلوب آخر وهو أسلوب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، فالأمر بالمعروف وسيلة إصلاح الأفراد والجماعات والمجتمع، كما أن النهي عن المنكر وسيلة يستطيع بها من أتى منكراً أن يجد من ينهاه عنه، ويرشده إلى الصواب، ويأمره بالمعروف، فيعتدل ويفيق إلى الحق، وهو أسلوب رائع جميل فيه المحبة للناس وفيه المحبة للفضائل، وفيه الكراهية للرذائل، ومنع الناس من أدائها، وقد ورد الحديث الشريف "من رأى منكم منكرا فليغيره". وهذا الأسلوب لو أهمله المسلمون لعمهم البلاء ولفسد المجتمع، فقد قال الرسول – "صلى الله عليه وسليم" ما أقر قوم المنكر بين أظهرهم إلا عمهم الله بعذاب محتضر" وهذا الأسلوب (الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر) يشترك في أدائه الأفراد في المجتمع في المجال الفردي والهيئة الحاكمة في المجال الجماعي.

وقال الرسوم – صلى الله عليه وسلم – "لتأمرن بالمعروف، ولتنهون عن المنكر، أو ليسلطن الله عليكم شراركم، فيدعو خيارکم فلا يُسْتجاب لهم"[2].

وقال الله سبحانه وتعالى (ولتكن منكم أمة يدعون إلى الخير ويأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر وأولئك هم المفلحون"[3] فالله أمر بالدعوة إلى الإسلام وفعل الخير من صدقه، وإيثار وترابط وتضامن، وأمر بالمعروف وهو ما استحسنه الشرع : كالتواصي بالحق والحرمة والإحسان والصبر، والنهي عن المنكر، وهو ما استقبحه الشرع: كالظلم، وعدم إخراج الزكاة، وكالخيانة والغدر والكذب.

---

(١) من توجيهات الإسلام، مرجع سابق ص١٠١ .

(٢) روح الإسلام، مصدر سابق، ص٢٥٤ .

(٣) سورة آل عمران، ١٠٤ .

٤- العلاج الإسلامي بتطبيق الحدود الشرعية :

المرحلة الاجتماعية الأخيرة في ضبط السلوك وعلاج الانحراف هي الحدود الشرعية، فمن الناس من لا ينفع معه وازع العقل ولا وازع الضمير، ولا وازع الترهيب، ولا وازع الكفارات، والمحاسبة الشخصية على الأخطاء المستورة، وكان سلوكه معوجاً حتى احتاج إلى من ينهاه عن المنكر ويأمره بالمعروف، فلم يرتدع، وأصبح مصدر عدوان على نفسه وعلى المجتمع، فلابد هنا من حدود وقائية وعلاجية تُشرَّع، ولا كراهية بالقوة إلى اتخاذ المسالك الحسنة، فيقام عليه الحد، وأسلوب الحدود الشرعية هو أسلوب تاحدود الشرعية هو أسلوب الحاكم وحده، وإن الله يزع بالسلطان ما لا يزع بالقرآن، فأعطى الله السلطان تنفيذ حدود الله وقد قال تعالى: **(ولكم في القصاص حياة يا أولى الألباب لعلكم تتقون)**[1].

فمن قتل يُقتَل، ومن سرق تُقطع يده، ومن كان متزوجا وزنى يرجم، ومن شرب الخمر يجلد .. وهكذا باقي الحدود. فالحدود تطهير للشخص مما ارتكب من الذنب، وحفظ المجتمع من الفساد والرذيلة. إذ أن الحدود جوابر، أي تجبر ما حصل من الإنسان، وتكون داعية للاعتبار بها، أي زواجر للناس، فمن فضل الله أنها جوابر لمن يرتكبها، وزواجر لمن يفكر في الإتيان بها، وبذلك يحفظ المجتمع من الفساد والإفساد. وهكذا يصبح الفرد رقيباً على نفسه وعلى المجتمع، ويصبح المجتمع رقيباً على الأفراد[2].

والأخصائي الاجتماعي الذي يطبق العلاج الإسلامي في علاج الأحداث المنحرفين يجد في تنمية الشخصية الاجتماعية أسلوباً مؤثراً في العلاج، فأسلوب التنمية الاجتماعية بالتعاون يستطيع الأخصائي من خلاله تربية الحدث على تحقيق الخير والبر والعدل، دون تعصب، وقضاء حاجات الناس، والتفريج عنهم، وستر عيوبهم، ونصحهم على انفراد، إن كانت من العيوب

---

(١) سورة البقرة، ١١٩ .

(٢) السلوك الاجتماعي بين علم النفس والدين . مصدر سابق ، ص٢٠٤ .

التى يمكن تركها، وهكذا يتربى الحدث فى مجتمع قائم على الإيثار، بعيدا عن الإثرة، مبنى على مساعدة الآخرين من أجل الحق والخير، والأخصائى الاجتماعى هو القدوة والمثل الأعلى الموجود أمامهم فيتقمصون منه هذه الصفات.

أما أسلوب التنمية الاجتماعية عن طريق الحب، فالأخصائى الاجتماعى يعتمد فى عمله كله على العلاقة الطيبة التى يكونها بينه وبين هؤلاء الأحداث وهى علاقة حب صادق، ومودة خالصة، والتى يلمسها الأحداث ويحسون بها بل ويعيشونها، وعندئذ يعممون الحب على الآخرين الذين يتعاملون معهم، بعد أن افتقدوا الحب وحرموا من المودة، وكان ذلك من أسباب إنحرافهم. ثم يتدرج هذا الحب إلى أن يصل إلى أعظم درجاته، وهى المحبة الصادقة لكل الناس، تقرباً إلى الله واكتساباً لمحبته.

يستطيع الأخصائى الاجتماعى تحقيق ذلك عن طريق بعض الأنشطة والبرامج المختلفة التى تحقق هذه الأهداف، فمثلاً يصطحب الأخصائى مجموعة من الأحداث لزيارة أخ لهم فى الله، أو عيادة مريض، أو اجتماع على ذكر الله أو طلب العلم.. والأخصائى يخطط العديد من الأنشطة التى تدور حول هذا المعنى وتحقق تلك الأهداف، وبهذا يربى عند الأحداث عاطفة الحب فى الله فيجربون لَذَّاتها، ويستمتعون بممارستها، ولا يستطيعون تركها، والحب الصادق، والمودة الخالصة لله والناس، من أنسب الأساليب العلاجية وأنجحها لتقويم الانحراف، وتعديل السلوك، وتنمية الشخصية، وعلاج الإدمان والوقاية منه.

أما التربية الاجتماعية عن طريق الأمر بالمعروف والنهى عن المنكر، فإن الأخصائى يمارس هذا الأسلوب معهم، ويستغله ليعيد المنحرفين إلى فطرتهم الطاهرة، ويصونها عن التدنس، وارتكاب الأخصائى الاجتماعى يستغل هذا الأسلوب، ليغرس فى قلوبهم معانى الإيمان بشتى الطرق، وفى مختلف المناسبات، فهو يلفت أنظارهم إلى كل ظاهرة من ظواهر الكون الدالة على قدرة الله وعظمته ووحدانيته، وبعد ذلك يوجه سلوكهم لآداب الإسلام، ويعلمهم

كيف يعبدون الله وكيف يتقربون إليه، وينصحهم بالارتباط بالمساجد، ويوجههم إلى الفوائد العظيمة التى تعود عليهم من ذلك.

والأخصائى الإجتماعى يستطيع ذلك من خلال الأنشطة والبرامج الدينية التى يعدها لهم، مثل الندوات والمحاضرات الدينية، التى يدعو إليها الخبراء والمختصين من رجال الدين الذين يوضحون لهم ويشرحون لهم تلك الأمور والجوانب الدينية، ثم عن طريق التمثيليات الدينية الهادفة، والأمثال الدينية، والقصص القرآنية التى يستخلصون منها الدروس والمواعظ، بالإضافة إلى اصطحابهم إلى الصلاة فى المسجد وخاصة صلاة الجمعة، والاستماع إلى خطبها، ومناقشتهم في موضوعها وتفسيرها وتبسيطها لهم. ثم يحذرهم وينهاهم عن جليس السوء، ورفقاء الانحراف، ويختار لهم مجالس الصالحين، والرفقة المؤمنة، والأتراب والأنداد الذين ربوا تربية صالحة، مع انشغال مجالسهم ومجتمعاتهم بما يرضى الله وبذلك يزكى نفوسهم، مما يدنسها أو مما يضيع أوقاتهم فى غير ما طاعة أو فائدة عملية، أو كسب دنيوى حلال، عملا بقوله تعالى : **(لا خير فى كثير من نجواهم إلا من أمر بصدقة أو معروف أو إصلاح بين الناس ومن يفعل ذلك ابتغاء مرضاة الله فسوف نؤتيه أجر عظيماً)**[1].

أما عن التنمية الاجتماعية عن طريق الحدود الشرعية فإن الأخصائى الاجتماعى ما هو إلا ممثلاً للمجتمع، يطبق آدابه، ويرتبط بقيمه، ويرجع إلى أمر الله، ويُحَكِّم شرعيته فى تنظيم المجتمع، وحيث أن ذلك يعتبر من أهم مصادر الروابط والأهداف الاجتماعية لأنه يهدف إلى تنمية الأفراد وتأديبهم بطلب مرضاة الله، فإذا انحرف الفرد عن هذا الهدف أدانه المجتمع، وأصبح من حق الأخصائى الاجتماعى أن يتخذ معه شتى الأساليب التربوية كمحاولة أخيرة للتأثير فيه أو تغييره، وإذا لم تُجْدِ معه كل هذه الأساليب، وأصبح من حق الأخصائى الاجتماعى تسليمه للسلطة التى تنفذ أوامر الله لتطبق عليه أى نوع من أنواع الحدود الشرعية، حتى يعود الأفراد إلى حظيرة الإيمان والتوبة والندم، ويرجعون إلى العمل بمقتضى الشريعة وآدابها.

---

(١) سورة الناس، ١٣٣ .

والأخصائى الاجتماعى، وهو يطبق هذا الأسلوب فإنه يهدف إلى الوقاية والعلاج فى آن واحد، وذلك عن طريق إصطحاب مجموعة من المنحرفين لمشاهدة بعض الأفراد الذين أدانهم المجتمع ويطبق عليهم حدا من حدود الشرعية الإسلامية، أو يقص عليهم قصص من طبقت عليهم حدود الله، أو يريهم بعض الأفلام السينمائية، أو بعض التمثيليات التى يشاهدون فيها تطبيق حدود الله، وبذلك يوضح لهم الدروس والعظات المستفادة من هذه الأنشطة، حتى يعالج عم طريقها انحراف سلوكهم، ويجعل منها وقاية لمن لديه استعداد للانحراف.

وهكذا يحاول الأخصائى الاجتماعى حماية المجتمع من الفساد عن طريق تطبيق العلاج الإسلامى على المنحرفين، بشتى أساليبه المتنوعة، وعلى رأسها التنمية الاجتماعية عن طريق التعاون تارة وعن طريق الحب تارة أخرى، ثم عن طريق الأمر بالمعروف والنهى عن المنكر تارة أخرى، أو عن طريق تطبيق حدود الله، بحيث يختار الأخصائى الاجتماعى من هذه الأساليب ما يناسب فردية كل منحرف، حيث أن بعض هذه الأساليب يفيد مع بعض المنحرفين، وقد لا يفيد مع البعض الآخر منهم، كل ذلك يعتمد على مهارة الأخصائى الاجتماعى فى تطبيق العلاج الإسلامى، بعد أن يدرس مشكلة كل مدمن، ويوضح أسبابها بدقة، ثم بعد أن يختار لها أنجح هذه الأساليب العلاجية، حيث أن العلاج الإسلامى بأساليبه المتعددة فيه الدواء لكل داء، وفيه الهداية وفيه الشفاء، والله متم أمره كيف شاء وعندما يشاء.

العلاج الإسلامى بالتنمية النفسية :

من نظر فى تعاليم الدين الإسلامى وتأمل مقاصده فسيدرك أنه يرمى إلى غرض واحد هو توفير الكمال النفسى للإنسان، وتيسير أسباب السعادة له فى دنياه وآخرته، متمثلاً فى تنظيم سلوكه وضبطه[1].

(١) السلوك الاجتماعى بين علم النفس والدين – مصدر سابق – ص٨.

وقد قرر الإسلام بصراحة أن حسن الأخلاق طريق سعادة الإنسان، وسوء الأخلاق طريق شقاوته، فقال رسول الله "صلى الله عليه وسلم": من سعادة المرء حسن الخلق ومن شقاوته سوء الخلق"[1].

وإذا كان معظم الأمراض النفسية أسبابها الانحرافات الأخلاقية كما يقرر ذلك العلماء النفسيون ومنهم (هادفيك) الذى يقول: (كل مرض نفسي ينطوى على نقص خلقي)[2]. فإن الإسلام قد قرر ذلك قبل هؤلاء، وبين العلاقة بين الانحراف الأخلاقي والأمراض النفسية، ثم بين الأمراض الجسمية بشكل واضح وصريح، فقال الرسول "صلى الله عليه وسلم" من ساء خلقه عذب نفسه ومن كثر همه سقم بدنه"[3].

ثم إن المرض النفسي قد يكون أشد تعذيباً للإنسان من المرض الجسمي وخاصة الأمراض الناشئة أساساً من سوء الأخلاق، أما عذاب الوجدان (العذاب النفسى) أو وخز الضمير وتأنيبه فهو ألم معنوى .. إنه هو الذكرى التى تعض قلب المجرم ولا تفارقه ليل نهار)[4].

ولذلك اهتم الإسلام بعلاج مثل هذه الأمراض النفسية، كما جاء القرآن الكريم (وننزل من القرآن ما هو شفاء ورمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خسارا)[5].

ويقول الإمام الفخر الرازى (إعلم أن القرآن شفاء من الأمراض الروحانية، كما هو شفاء أيضاً من الأمراض الجسمية، أما كونه شفاء من الأمراض الروحانية فظاهر، وذلك لأن الأمراض الروحانية نوعاً من الاعتقادات الباطلة، والعادات المذمومة، وأما الأخلاق المذمومة فالقرآن يشتمل على تفصيلها، وتعريف ما فيها من المفاسد، والإرشاد إلى الأخلاق الفاضلة الكاملة،

---

(١) منتخب كنز العمالة فى هامش مسند الإمام أحمد ١٣٢/١ .

(٢) توفيق الطويل، الفلسفة الخلقة، ص٤٦٨ . مصدر سابق.

(٣) منتخب كنز العمال فى هامش مسند الإمام أحمد، ٢٥٨ .

(٤) د. عادل العوا الوجدان، مطبعة جامعة دمشق . بدون . ص٥٧ .

(٥) سورة الإسراء، ٨٢ .

والأعمال المحمودة، فكان القرآن شفاء من هذا النوع من المرض، وثبت أن القرآن شفاء من جميع الأمراض الروحانية"[1].

وإذا كان الجسم يتخلص من سمومه بطريقة ما ويمرض إذا تراكمت السموم بداخله، فإن النفس كذلك ينبغي لها أن تطرد سمومها، وليس هناك شيء يزيل سموم النفس كما يزيلها الحب، الحب على نطاقه الواسع، الحب لكل شيء ولكل موجود، وهذا هو الذى يصنعه الإسلام ويصنعه القرآن .. إن العبادة الدائمة لله والحياة الدائمة فى كنفه، والتطلع إلى رضاه، تحدث هذا الشعور الوثيق بالحب لبنى الإنسان[2].

إن الإسلام يقدم بتعاليمه الكاملة السليمة أفضل العون للنفوس، وما العبادات فى الإسلام إلا وسائل ربانية لتربية النفس وتنظيم طاقتها، وهو إذ يحصنها بهذه العبادات، لا يقتل حيويتها ولا يضعف منها أبداً، حتى تلك الغرائز الجنسية الشهوية لا يقف منها موقف العداء، وإنما يعمل على تنظيمها فتتحول بذلك إلى طاقة بناءة للحياة، وكذلك الانحرافات السلوكية الأخرى وعلى رأسها الإدمان، فإن فى الارتباط بالدين علاجه والوقاية منه.

إن القرآن أسلوباً رائعاً للتنمية النفسية، فهو يربى المرء على الإيمان بوحدانية الله وباليوم الآخر، ويقول محمد إقبال فى كتابة إعادة بناء الفكر الإسلامى .. ما يأتى بعد الدين من علم، والإيمان به، هو تجربة نفسية تخضع الممارسة الداخلية للإنسان، أى تخضع جهاد النفس، وترويضها، فكلما جاهد الإنسان شهوات نفسية، ووقف فى سبيل هواها، كلما زاد إدراكه وضوحاً وعمقاً للطريق السوى فى الحياة، وزاد إيمانه قوة بالله وبرسالته، ونهاية هذه التجربة النفسية يتجلى فى الصفاء النفسى[3].

---

(١) تفسير الفخر الرازى، مصدر سابق ص٢١/ ٣٤ .

(٢) نحو القرآن ، مصدر سابق ص١٤٩ .

(٣) نحو القرآن ، مصدر سابق، ص١٤٩ .

إن أسلوب القرآن فى تربية النفس، يفرض الإقناع العقلى، مقترنا بإثارة العواطف والإنفعالات النفسية، فهو بذلك يربى العقل والعاطفة معاً، متمشياً مع فطرة الإنسان فى البساطة وعدم التكلف، وطرق باب العقل مع القلب مباشرة.

يبدأ القرآن من المحسوس والمشهود المسلم به: كالمطر والرياح، والنبات، والرعد، والبرق .. ثم ينتقل إلى استلزام وجود الله، وعظمته وقدرته وسائر صفات الله مع اتخاذ أسلوب الاستفهام أحياناً إما للتفريغ، وإما للتنمية، وإما للتحبيب والتركيز بالجميل .. أو نحو ذلك. مما يثير فى النفس الانفعالات الربانية : كالخضوع، والشكر، ومحبة الله، والخشوع له، ثم تأتى العبادات والسلوك المثالى تطبيقاً عملياً للأخلاق الربانية[1].

إن الدين الإسلامي يعتمد فى إصلاحه على تهذيب النفس الإنسانية ويكرس جهوداً ضخمة للتغلغل فى أعماقها وغرس التعاليم الدينية فى جوهرها فالنفس الإنسانية هى موضوع عمله ومحور نشاطه، لأن الإسلام دين الفطرة، قال تعالى (فأقم وجهك للدين حنيفاً فطرة الله التى فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله ذلك الدين القيم ولكن أكثر الناس لا يعلمون)[2].

والنفس المنحرفة تثير الفوضى فى أحكام النظم، وتستطيع النفاذ منها إلى أغراضها الدنيئة، والنفس الكريمة تُرَقِّع الفتوق، وتُحَسِّن التصرف فى الأمور وتسير وسط الزوابع والأعاصير[3].

وأسلوب القرآن فى تربية النفس عن طريق إثارة الانفعالات الربانية كالخضوع والشكر ومحبة الله .. هى أفضل طريقة إهتدى إليها علم النفس لتربية العاطفة، إنها مصحوبة بموضوع معين، حتى يصبح عند المرأ استعداد لاستيقاظ هذه الانفعالات كلما أثير هذا الموضوع.

---

(١) التربية الإسلامية، مصدر سابق، ص٢١.

(٢) سورة الروم، آية ٣٠.

(٣) السلوك الاجتماعى بين علم النفس والدين، مصدر سابق - ص٧٩.

فتجربة الإدمان مثلاً تحتاج إلى إثارة انفعالات المدمن بشحنة انفعالات إيجابية، نركز فيها على الخشوع والخضوع لله وشكره على نعمه، فقد يمسى ذلك أوتار قلبه، فيعود إلى فطرته السليمة، وعندئذ تنجح الوقاية، وينجح العلاج.

وهل العاطفة إلا ذلك الاستعداد الوجدانى الانفعالى؟ فإذا رُبِّى مع العاطفة سلوك مثالى، تتطلبه تلك العاطفة، فقد بلغت التربية الإسلامية ذروتها فى تربية النفس واستنفاد طاقتها فى خير الإنسانية، ولعل أوضح مثال على ذلك عمليا هو تحلية النفس بالأوصاف المحمودة، وتحليتها من الأوصاف المذمومة، والمنطلق الذى تنطلق منه مناهج التربية يقوم على ركيزة مستقاة من القرآن الكريم وهى أن الإنسان فُطِرَ على الحق ثم ينساه، فإذا لم يُذَكَّر بصفة مستمرة انحرف عن جادة الصواب، وركن إلى الخمول والبلادة فيقتله الشيطان، ويوسوس له، ويُحَسِّن له باطل عمله، وبذلك تميل النفس عن طبيعتها، فتنحرف إلى الأهواء والأمانى الكاذبة، وتندفع إلى الغفلة والضياع، ومن هنا كانت أهمية الرياضة النفسية لتقوية العزيمة، باب الصحة النفسية[1].

والمدمن فى مسيس الحاجة لتقوية عزيمته، وتنمية إرادته حتى يصبح قادراً على مجاهدة نفسه، وإنقاذها من الغفلة والضياع والدمار.

والتنمية النفسية كأسلوب هام من أساليب العلاج الإسلامى يمكن تحقيقها بالأساليب التالية :

أ - العلاج الإسلامى بتنمية الإرادة :

وردت كلمة فى كتب الإمام الغزالى لأغراض متعددة : فتارة يريد بها السلوك فى طريق الله، وتارة يريد بها ما يبعث عن المعرفة، ويسخر القدرة، ونراه حينما يسميها القوة العاملة، ونراه حينا آخر يسميها النية، ثم نراه يقول "إن النية والإرادة والقصد عبارات متواردة على معنى واحد وهو حالة وصفة للقلب، ويكتنفها أمران : علم وعمل .. وكل عمل لا يتم إلا بثلاثة أمور :

(١) نحو علم نفس إسلامى، مصدر ص٢٧١ .

علـم، وإرادة، وقـدرة، لأنــه لا يـريد الإنـسان مالا يعلمه، فلابد وأن يعلم، ولا يعمـل مالم يرد، فلابد من الإرادة، والعلم يهيج الإرادة، والإرادة باعثة للقدرة، والقدرة خادمة للإرادة[1].

ومعنــى الإرادة انـبعاث القلـب إلى ما يراه موافقاً هذا الأسلوب التربوى القرآنــى الذى يتضح فى سورة الرحمن حيث يذكرنا الله عز وجل جلاله بنعمه ودلائـل قدرتـه، بادئـاً من الإنسان وقدرته على التعليم، إلى ما سخر الله له من الـشمس والقمـر والنجم والشجر، والفاكهة والثمر، وما خلق من السماء والأرض .. وعـند كـل آيـة عدة آيات، علامات إستفهام يضع الإنسان فيها أمام الحس الوجدانـى وصـوت القلـب، والـضمير، فـلا يـستطيع أن ينكـر مـا يحـس به، ويـستجيب له عقله وقلبه، وقد تكرر هذا الاستفهام (**فبأى آلاء ربكما تكذبان**) إحـدى وثلاثـين مـرة فـى هـذه الـسورة، وفـى كـل مرة يثير انفعالات تختلف بحسب الآية التى تسبقه.

وهكـذا يـستطيع العلاج الإسلامى تربية النفس البشرية وتهذيبها، وإن الله تعالى أقسم إحدى عشر قسما ليقرر أن النفس الإنسانية قابلة للتغير والتزكية والتسامى[2].

والعلاج الإسلامى لكى يصل إلى تحقيق أهدافه فى التربية النفسية فإنه يـنطلق مـن محـركين أسـاسيين : محـرك ترغيب .. ومحرك ترهيب، فالنفس تنـزع بفطـرتها إلى الهـوى، وتمـيل إلى الـشهوة، وتـركن إلى تحقيق ذلك ركونا عظيماً، بما أودع فى جبلتها من صفات مذمومة .. يمكن أن تحدث لها العطب والفـساد والإنحـراف .. لـذلك وجـب تحريك محرك الترهيب للقضاء على هذه الآفـات أول بـأول حتـى لا تعـتاد عليها النفس ..، كما تقوم التربية الإسلامية علـى محـرك الترغـيب فـيما يـتعلق بالأفعال المحمودة والعلوم النافعة، والقدوة

---

(١) الإمام الغزالى، "الأربعين فى أصول الدين"، القاهرة مكتبة الجندى ١٩٧٥ .

(٢) أنظر سورة (الشمس وضحاها ..) إلى قوله تعالى قد (أفلح من زكاها وقد خاب من دساها).

الحسنة، حتى يتحلى بها باطن الإنسان، فتصبح هذه الأفعال غاية سلوكية .. لكى يتم الغرض إما فى الحال وإما فى المآل[1].

أما وجهة نظر علماء النفس فى طبيعة الإرادة، فقال بعضهم الإرادة هى: العملية النفسية التى ترمى إلى تكيف الاستجابة التى كانت قد أدى الصراع القائم بين مجموعتين من الميول إلى أرجائها، وذلك بترجيح كفة الميول التى تبدو فى نظر الشخص أنها أسمى من غيرها[2].

وأهم ما يميز الاتجاه السلوكى فى فهم طبيعة الإرادة أن الإرادة سابقة على الفكرة، وأن منبع الإرادة هو الميول المتنازعة، وتنشأ الإرادة عندما يتغلب ميل واحد منها على الميول الأخرى[3].

والإرادة عند الإمام القشيرى هى "نهوض القلب فى طلب الحق سبحانه"[4].

ويقول الواسطى "أول مقام المريد إرادة الحق بإسقاط إرادته"[5]، والإرادة الحقيقية من وجهة نظر المتصوفين بصفة عامة هى الإرادة المتجردة من البواعث النفسية، والميول الطبيعية وتخضع لإرادة الحق.

ويقول الفارابى "النزوع إلى ما أدركه الإنسان بالجملة هو الإرادة[6]. ولا ريب أن الإرادة العاقلة هى أثمن شيء فى وجودنا، فهى التى نتميز بها، إنها الملكة القادرة على أن تركزنا فى ذواتنا، وعلى حين أن الحواس والغرائز تبعثرنا خارجها، فهى إذن مخصصة ليمنحها الخالق حق السيادة ودور المبدأ الأعظم[7].

---

(١) الإمام الغزالى، "إحياء علوم الدين"، مرجع سابق ذكره.

(٢) يوسف مراد "مبادئ علم النفس"، مرجع سابق ذكره .

(٣) عبدالكريم عثمان "الدراسات النفسية عند المسلمين" القاهرة، مكتبة وهبة مرجع سابق ذكره.

(٤) الإمام القشيرى، "الرسالة القشيرية" القاهرة، مطبعة صبيح، ١٩٦٦، ص١٥٧.

(٥) التهانوى، "كشف اصطلاحات الفنون".

(٦) الفارابى "آراء آهل المدينة الفاضلة القاهرة، صبيح وأولاده ص٦٠.

(٧) عبد الصبور شاهين، دستور الأخلاق فى القرآن، بيروت، مؤسسة الرسالة، طبعة أولى ص ٤٠، ١٩٧٣.

ويرى الإمام الغزالى "أن تربية الإرادة بتكرار طاعة الميل المحمود وتكرار مجاهدة الميل المذموم، والإمام الغزالى لا يرى للعمل قيمة بغير النية وإن شئت الإرادة، وإن كانت النية هى التى تُقَوِّم العمل فمن الخير أن تكون قوية، ولأنه كما تكون الرغبة فى عمل طيب، أو النفرة من عمل خبيث، يكون جزاء العامل، فيكثر أجره أن يقوى حبه للخير، وقد نص فى عدة مواطن من كتبه بأنه المعول على القلوب حتى لنجده يذكر أن الصغيرة تنقلب إلى كبيرة بالإصرار والمواظبة أو بالاستهانة بما لها من خطر، وأن الكبيرة إذا وقعت بغتة واستعظمهَا المرء ولن يعود إليها كانت مرجوة العفو"[1].

وفى ذلك يقول الغزالى : فإن الذنب كلما استعظمه العبد من نفسه صغر عند الله، وكلما استصغره كبر عند الله، لأن استعظامه يصدر عن نفور القلب منه وكراهيته له، وذلك النفور يمنع من شدة تأثره، واستصغاره يصدر عن الألف له وذلك يوجب شدة الأثر فى القلب، والقلب هو المطلوب تنويره بالطاعات والمحظور تسويده بالسيئات[2].

ونحن محاسبون على النية والقصد من سلوكنا وأفعالنا، والنتيجة الطبيعية للإيمان أن يكون الباعث على سلوك المؤمنين هو الطمع فى ثواب الله والخوف من عقابه. والعزيمة والإرادة هى وسيلة التنفيذ وهى سر من أسرار التوصل إلى السعادة فى الدنيا والأخرة، ومن ضَعُفَتْ إرادته أو عجزت فهو والحيوان سواء بل هو أضل من الحيوان، لأنه أصبح غافلاً، قال تعالى (ولقد ذرأنا لجهنم كثيراً من الجن والإنس ولهم قلوب لا يفقهون بها، ولهم أعين لا يبصرون بها، ولهم آذان لا يسمعون بها، أولئك كالأنعام بل هم أضل وأولئك هم الغافلون)[3].

(١) الأخلاق عند الغزالى، مصدر سابق، ص١٤١ .

(٢)إحياء علوم الدين، ص٣٣، مصدر سابق .

(٣) سورة الأعراف، ١٧٩ .

لقد أوضح الإسلام المنهج العملى لتنمية الإرادة[1] وتدريبها على الالتزام بموقف الحكمة والهدى والثبات أمام تيار الهوى كما يلى:

١ – **تنمية الإرادة بالتحكم فى المشاعر (كظلم الغيظ والحد من الغضب)**، إن ظاهرة الغضب ظاهرة مزدوجة فسيولوجية وسيكلوجية، أعنى أنها، عضوية نفسية فى وقت واحد، ألسنا نرى الانفعال النفسى فيها تصحبه ثورة دموية تغلى منها مراجل الصدر، وترتفع بها حرارة الجسم، وق تتقلص منها عضلات الوجه فى أعراض تشبهها، ثم يتبع ذلك لواحق أخرى، كالجهر بالقول والبطش باليد. إلى غير ذلك .. وهنا يطالبنا الشرع الحكيم فى أشد حالات الغضب، وما دمنا متمتعين بوعينا وإدراكنا، أن نسيطر على حركات ألسنتنا وجوارحنا، ويحاسبنا على الأسلوب القولى والفعلى الذى نختاره فى التعبير عن شعورنا، ذلك أن قصارى الثورة الغضبية – حين تندفع إلى التعبير عن نفسها بالقول والفعل معاً – أن تكون كالشحنة الكهربية التى لابد لها متى اندفعت أن تُفَرَّغ فلا سبيل إلى كبت حركتها، ولكن لنا سبيلاً إلى اختيار المجال الذى تفرغ فيه وذلك بوضع جهاز مانعة الصواعق فى مكان ما، وهو كما نعلم جهاز لا يوقف التيار الكهربائى بل يستقبله ويتلقاه ثم يحوله بعيداً عن هدفه الأول[2].

وبالمثل نستطيع أن نتصرف فى مواقف الغضب لا بمصادمة هذه الغريزة نفسها، ولا بمقارنة حركتها الطبيعية فى بداية اندفاعها، ولكن بتوجيه هذه الحركة، وتحويل خط سيرها على النمط الذى رسمه لنا القدوة الأعظم صلوات الله عليه، فلنستمتع إلى شىء من إرشاداته الحكيمة التى يوجهها إلى من يقع تحت سلطان الغضب، وهى إرشادات تبرهن على ما لصاحبها من علم واسع عميق، وإدرك كامل دقيق، ولدى هذه القوى النفسية فى حدودها الطبيعية، وفيما وراء تلك الحدود، ففى اللحظة التى يدفعنا فيها الغضب إلى التفوه بكلمة

---

(١) دراسات إسلامية فى العلاقات الاجتماعية والدولية مصدر سابق، ص٤٥، ٥٠.

(٢) رواه أبو داوود كتابه الأدب.

تنفس بها عن غضبنا، لا يأمرنا الرسول الكريم بأن نسكت ونحبس أنفسنا، بل يرشدنا بالعكس إلى أن نقول شيئاً، ولكنه يختار لنا الصيغة المعبرة عن هذا الانفعال وهى "أعوذ بالله من الشيطان الرجيم" أليست هذه الكلمة وحدها كافية لفتح صمام المرجل الذى يغلى فى الصدر، وتخفيف الضغط الذى كان يولد فيه الانفجار؟

فإذا ما دعتنا حدة الغضب إلى شيء أكثر من القول، وانبعثت فينا نزعة قوية إلى البطش باليد أو غير ذلك من الحركات البدنية، فإن الإرشاد النبوى يساير هذه الحركة الطبيعية أيضاً فى مبدئها، ولكنه لا يلبث أن يحول مجراها برفق بعيداً عن هدفها، ولنستمع إليه "صلى الله عليه وسلم" حين يقول إذا غضب أحدكم وهو قائ فليقعد، فإن ذهب عنه الغضب وإلا فليضجع[1].

هل نجد أيسر وأسرع وأدق وأنجح من هذا العلاج الروحى والبدنى معاً.

وللغضب أنواع متعددة من العلاج[2]

أولها : كظم الغيظ : الذى يرد الغضب ويسكنه فإنه أعظم وسيلة لرده، وأعظم علاج لدفعه، قال الرسول "صلى الله عليه وسلم" "إذا غضبت فاسكت"، وقال "صلى الله عليه وسلم" "ومن كظم غيظا لو شاء أن يمضيه لأمضاه ملأ الله قلبه أمناً وإيماناً" وقال الله تعالى فى معرض المدح لهم (**والكاظمين الغيظ**).

ثانيهما هو الحلم عند الغضب : وقد أجمع العلماء على أن أفضل الأحلام : الحلم عند الغضب، والصبر عند الجزع، وقال الرسول "صلى الله عليه وسلم" "إنما العلم بالتعلم، والحلم بالتحلم، ومن يتخير الخير يعطه ومن يتوق الشر يوقه" وقال "الرسول صلى الله عليه وسلم" : "ابتغوا الرفعة عند الله"، قالوا وما هى يا رسول الله قال : "تصل من قطعك وتعطى من حرمك وتحلمعلي من جهل عليك" وعلى ذلك يكون الحلم أفضل من الكظم لأن للحلم درجة بينما للكظم مثوبة، وأين أهل الدرجات من أهل المثوبات.

---

(١) دراسات إسلامية، مصدر سابق، ص٥٠.

(٢) السلوك الاجتماعى بين علم النفس والدين. مصدر سابق ص١٣٢.

ثالثها : هو العفو والصفح : وهى درجة لا يقدر عليها إلا من اتصفوا بالإيمان واليقين، ويتضح عظيم درجتها من قوله تعالى (**والعافين عن الناس والله يحب المحسنين**)، (**وقال وإن تعفوا أقرب للتقوى**) وقال (**وليعفوا وليصفحوا ألا تحبون أن يغفر الله لكم**).

رابعها : وإذا لم يستطيع الإنسان أن يكظم غيظه أو يحلم أن يعفو ويصفح فعليه أن يتبع الأساليب الأخرى التى أشار بها الرسول صلى الله عليه وسلم، وهى تغيير الوضع أو القيام للوضوء فقد قال الرسول "صلى الله عليه وسلم": "إذا غضب أحدكم فليتوضأ بالماء فإنما الغضب من النار".

أما أساليب علاج الغضب السابقة فتحتاج إلى قوة ضبط نفسية مبنية على فكر سليم وإيمان ويقين، وهى دروس عملية على تربية الإرادة، فمن يتدرب على التحكم فى مشاعره وخاصة السلبية منها كالغضب سيجد صعوبة فى البداية ولكن مع تكرار ممارستها، وبالإصرار على التدريب عليها ستصبح عملية سهلة بعد أن قويت الإرادة وأصبحت قادرة على التحكم فى نزعات النفس ومنعها، بل قادرة على رياضة النفس ومجاهدتها، وعندئذ ينجح العلاج الإسلامى فى تنمية الإرادة عن طريق التحكم فى المشاعر.

٢- تنمية الإرادة بممارسة الحب :

الحب والكره حالتان نفسيتان وليدة أسباب يبدو لنا بعضها، ويخفى عنا البعض الآخر، فقد يكون مردها إلى مجرد تجاذب الأرواح أو تنافرها، أو إلى تقارب الأفكار والآراء أو تباعدها. أو إلى غير ذلك من البواعث، وأما ما كان منها من صنع الله مقلب القلوب. كذلك ما يتبعها من الآثار الجبلية التى لا تنكر قوة عين، وإشراق جبين. وانفساح صدر، وراحة ونعيم فى لقاء من تحب ومناجاته، وأضداد ذلك فى لقاء من تبغض، إلى هنا يقف عمل الفطرة التى رفعت عنها الأقلام. ولكننا فى غالب الأمر نضيف إليها آثاراً من صنعنا، إذ نفرق فى المعاملة بين من نحب ومن نبغض، ولا نسوى بينهما فى الحكم، بل نكيل لهما بكيلين. ونزن بميزانين، فنحابى من تحب، ونغضى عن هفواته.

ونتحامل على من نكره، ونغطي على حسناته، وهذا هو الجور الذى نهانا الله عنه، إذ يقول عز شأنه (وإذا قلتم فاعدلوا ولو كان ذا قربى)[1] ويقول (ولا يجرمنكم شأن قوم على ألا تعدلوا)[2] هكذا يحملنا الإسلام مسئولية عملنا، وعافانا من كسبنا، فلم يكلفنا افتعال الرضا ونازعه السخط من أنفسنا، ولا كف آثارهما الجبلية، ولكن كف آثارهما الاختيارية الجائرة، وقد جعل لنا فى ذلك الأسوة الحسنة بصاحب الخلق العظيم فقد كان الرسول "صلى الله عليه وسلم" يعدل حق العدل بين زوجاته ثم يقول "اللهم هذا جهدى فيما أملك، ولا طاقة لى فيما تملك ولا أملك"[3].

بذلك يعلمنا الإسلام كيف ندرب إرادتنا على أن لا نفرق بين ما نحب ومن لا نحب، بل نمارس الحب مع الجميع، ونتسامى ونعلوا به إلى أن يصل إلى حب الله هادى النفوس ومقلب القلوب، وهل يستطيع ممارسة الحب إلا من يملك إرادة قادرة .. وأن تكون الإرادة قادرة إلا بتربيتها وتدريبها بالتحكم فى المشاعر تارة وبممارسة الحب تارة أخرى، حتى نصل إلى درجة التوازن النفسى الذى يعدل فى التعامل مع الناس، ومقتدين بصاحب الخلق العظيم والأسوة الحسنة محمد الرسول الكريم "صلى الله عليه وسلم".

٣- تنمية الإرادة بالصبر والتنفيس عن المشاعر

ترى الناس إذا أصابهم ما يكرهون اندفعوا فى هلع هالع، وجزع خالع، اعتذروا بشدة الصدمة الأولى، ويعجزهم عن الصبر والتحمل، كلا إنها حجة داحضة ولله الحجة البالغة، فإن للحزن أثراً طبيعياً لا جناح فيه، وإنما السبيل إلى قول الهجر وفعل النكر الذى تبرأ منه الفطرة.

ها هنا أيضاً تجد فى مشكاة الشرعية من الأضواء الباهرة ما يكشف لنا حدود مسئولياتنا، وما وراء تلك الحدود، ففى أثر الصحيح الذى يرويه

---

(١) سورة الأنعام، ١٥٣ .

(٢) سورة المائدة، الآية ٨ .

(٣) دراسات إسلامية، مصدر سابق، ص٣٧ .

البخارى أن النبى "صلى الله عليه وسلم" دخل على ابنه إبراهيم وهو يعالج سكرات الموت، فلما رآه رق له قلبه، وجعلت عيناه تذرفان الدموع، فقال له عبدالرحمن بن عوف: وأنت يا رسول الله .. فقال "يا ابن عوف إنها رحمة، ثم قال : "إنها العين تدمع، والقلب يحزن، ولا نقول إلا ما يرضى ربنا، وأننا لفراقك يا إبراهيم لمحزونون" هكذا فرق الرسول الحكيم بين لظواهر الحيوية والنفسية التى ليست من كسبنا، وبين الأقوال والأفعال التى تتبع هذه الحالات الطبيعية ولكنها محض عملنا، وواقعة تحت مسئوليتنا[1].

وهكذا نتعلم من الرسول "صلى الله عليه وسلم" الصبر عند الشدائد يأتى بتنمية الإرادة وتدريبها وتكرار هذا التدريب فى كثير من المواقف حتى يصبح الصبر عادة، فالإنسان صفة من صفاته. ولن يتحقق ذلك إلا بتربية الإرادة.

كما تعلمنا من الرسول "صلى الله عليه وسلم" كيف نعبر عن مشاعرنا، وكيف ننفس عن مشاعرنا وخاصة السلبية منها، مثل الحزن فالتعبير عنها وتنفيسها فيه راحة للنفس، وتنمية للإرادة وقد وصفه الرسول "صلى الله عليه وسلم" بأنه خير، خير الإنسان، وخير للمجتمع الذى يحيط به، ولكن يصاحب هذا التنفيس التحكم فى أقوالنا المصاحبة لهذه المواقف المحزنة حتى لا نفعل ما يغضب الله أو نتلفظ بما يرضيه، وأى تربية للإرادة بعد ذلك، وإن الشرعية الباهرة وضحت لنا مسئولياتنا وحدود سلوكنا فى مثل هذه المواقف بما يؤدى إلى تنمية الإرادة.

٤- تنمية الإرادة بتحويل إتجاه بعض الغرائز أو وقف سيرها :

وإليك مثالا آخر من هذه الطبائع، المستعصية علينا فى نفسها، والخاضعة لإرادتنا فى توابعها ولواحقها، تلك هى غريزة التشوف والتطلع، التى أودعها الله فى فطرة الإنسان لحكمة بالغة، فهى التى تحفزه إلى طلب ما به قوام حياته المادية والمعنوية، فليس من الصواب مكافحتها، بل ليس فى

(١) دراسات إسلامية، مصدر سابق، ص٤٨ .

الطاقة اقتلاعها، فإن الطبع غلاب كل غالب. ولكننا على الرغم من ذلك نستطيع معالجتها بطريقين: إما بتحويل اتجاهها، وإما بوقف آثارها[1].

ومعنى تحويل الاتجاه أن نستبدل بالهدف الأول الذى اتجهت إليه رغبتنا بادئ ذى بدء، هدفا آخر يلهينا عنه، ويعوضنا منه، بحيث يكون مثلنا فى معالجة أنفسنا مثل مؤدب الطفل حين يراه شديد الشغف بلعبة خطيرة، فالسياسة الرشيدة فى هذا الحال لا تعمد إلى كبت إرادة الطفل كبتا كلياً، بل تقدم له لعبة أخرى تشبهها أو تفضلها، غير أنها تكون عديمة الخطر. ولكما كان الاستبدال لما هو أنفس قيمة، وأجزل نفعاً دل ذلك على حصافة عقل المربى وكمال رشده[2].

وهكذا علمنا القرآن الكريم كيف يكون موقفنا أما إلحاح رغباتنا الجامحة، فطورا يأذن لنا أن نشبع رغباتنا بأسلوب آخر، نستبدل فيه الحرام بالحلال والخبيث بالطيب، وطورا يوجهها نحو معالى الأمور وأسماها شأناً وأرفعها قدراً، وهذه هى رتبة الصفوة الخاصة. ولكنه لا يأمرنا بترك التشهى والتمنى إطلاقاً، لكنه يرسم لنا أهداف هذا التمنى، فلنستمع له حين يقول (**ولا تتمنوا ما فضل الله به بعضكم على بعض**) ثم يقول : (**واسألوا الله من فضله**)[3].

وهذا نفسه هو الأدب الذى أدب الله به نبيه فأحسن تأديبه إذ قال : (**ولا تمدن عينيك إلى ما متعنا به أزواجا منهم زهرة الحياة الدنيا لنفتنهم فيه . ورزق ربك خير وأبقى**).

وما أجمل الوصية الذهبية التى يقول فيها الرسول "صلى الله عليه وسلم" "خصلتان من كانتا فيه كتبه الله شاكراً وصابراً، ومن لم تكونا فيه لم يكتبه الله شاكرا ولا صابر، من نظر فى دينه إلى من هو فوقه فاقتدى به، ونظر

---

(١) دراسات إسلامية مصدر سابق ص٤٨ – ٥٠ .

(٢) نفس المصدر السابق .

(٣) سورة النساء ، آية ٣٢ .

فى دنياه إلى من دونه فحمد الله على ما فضله به عليه فكتبه الله شاكرا صابرا، ومن نظر فى دينه إلى من هو دونه، ونظر فى دنياه إلى من هو فوقه، فأسف على ما فاته منها، لم يكتبه الله لا شاكرا ولا صابرا، هذه هى سياسة تحويل الاتجاه. أما سياسة وقف السير فإنها تنبع من ظروف خاصة، كأنها استثناء من القاعدة، وحتى هذه الحالات الخاصة ليس المطلوب منا أن نسكت صوت رغباتنا، وأن نحملها قسرا على الجمود، فإنه أرحم بنا من أن يكلفنا مالا طاقة لنا به.

إنما العلاج هو أن ندع جهاز الغريزة يدور حول نفسه ولا نقدم له المادة التى يطلبها، وتلك هى السياسة التى مارستها شرعية الصوم فطاما لنا عن المشتهيات إطلاقا فى أوقات معلومة، تلك هى سياسة قمع الهوى التى يقول فيها الكتاب المجيد **(وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هى المأوى)**[1].

وهكذا نرى أن الله سبحانه وتعالى لا يطلب منا أن نكبت غرائزنا ونغير من تكوينها، ولكنه يعلمنا كيف نوجهها، ونضبط سلطانها، وتنظيم آثارها العملية حتى لا نصبح عباداً لغرائزنا، وضعافا أمام مشتهياتها ورغباتها، بدلاً من ذلك علمنا كيف نغير اتجاهها ونحوله إلى مسار آخر إن استطعنا، أو نوقف سيرها فى الظروف التى تتطلب ذلك.

٥- تنمية الإرادة بالإيحاء :

كثيراً ما ينصح رجال التربية باستخدام الإيحاء عامة والإيحاء الذاتى خاصة فى تربية الإرادة، ويعرفه بعضهم "بأنه فكرة أو تنبيه عقلى ينادى المشاعر أكثر مما ينادى العقول"[2].

ويعرفون الإيحاء الذاتى بأنه "هو إيحاء نوجهه إلى أنفسنا، ويشترطون[1] لتأثير الإيحاء فى أى ميدان من الميادين بوجود رغبة فى عمل ما

---

(١) سورة النازعات، آية ٤٢ .

(٢) سلسلة كتب علم النفس العلمى – القاهرة .

قبل الإيحاء، كما يجب أن تكون الرغبات والعادات الشعورية مهيأة لقبول تلك الأفكار الموحى بها، كذلك يجب ألا تتعارض تلك الإيحاءات الجديدة مع الإيحاءات الأخرى العميقة، التى تبث الاقتناع بها قبل الإيحاء الجديد[1] والشرط الأخير الهام لتأثير الإيحاء هو الإيمان، فإن هذا الإيحاء أو ذلك يمكن تحقيق الرغبات به عملياً[2].

وأهم خطوات الإيحاء الذاتى للرياضة الإرادية يمكن تلخيصها فى الخطوات التالية :

١- يجب أن تتخيل بعقلك ما تريد عمله أو ما تريد أن تكونه، وأن تعبر عنه بصفة إيجابية مبسطة فى ورقة تعبيراً دقيقاً، ثم عليك بالتأمل فى ذلك التعير ليرسخ فى ذهنك تماماً.

٢- يجب أن نفكر بعناية كاملة فى أسباب عدم إمكانية تحقيق ما تريد تحقيقه حتى هذه اللحظة، وما هى المشاعر التى تحول دون السير فى طرق تحقيق رغبتك[3].

٣- استشعر فى نفسك أنك قوى وأنك تستطيع أن تعمل ما تريد عمله وكرر ذلك التعبير المحدد الذى عبرت فيه عن رغبتك بعد الاستيقاظ من النوم لمدة عشر دقائق، وأعمل ذلك أيضاً قبل النوم مساء، ثم ضع نفسك فى تخيلك موضع ذلك الشخص القوى الذى ينفذ إرادته دائماً، حتى يزول من نفسك الشعور بالضعف[4].

أما تنمية الإرادة بالإيحاء كما جاءت فى التربية الإسلامية فإنها تشبه الوسائل الإيحائية لدى علماء النفس، غير أن نظرة الإسلام تختلف من حيث المصادر التى يستوحى الإنسان منها القوة أو المصادر التى يجب أن يستوحى

(١) نفس المصدر، ص١٩ .
(٢) نفس المصدر، ص٣٠ .
(٣) كيف تمارس الإيحاء، ص٦١ .
(٤) نفس المصدر، ص٦٣ وما بعدها .

منها الإنسان الشعور بقوة الإرادة. فإن علماء النفس إذا كانوا ينصحون بصفة عامة بالإيحاء الذاتي، فإن الإسلام ينصح بهذا الإيحاء على أساس استمداده من القوى الروحية مثل الاستعاذة بالله وبقوته. ولهذا قال الرسول "صلى الله عليه وسلم" "لابن عباس عندما كان صغيرا" يا غلام إني معلمك كلمات : إحفظ الله تجده تجاهك وإذا سألت فاسأل الله وإذا استعنت فاستعن بالله وأعلم أن الأمة لو اجتمعوا على أن ينفعوك لم ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله لك، ولو اجتمعوا على أن يضروك لن يضروك بشيء قد كتبه الله عليك[1].

ومن مصادر الإيحاء الذاتي بالقوة الاعتزاز بالإيمان بالله، يقول تعالى (**ومن كان يريد العزة فلله العزة جمعيا إليه يصعد الكلم الطيب والعمل الصالح يرفعه والذين يمكرون السيئات لهم عذاب شديد ومكر أولئك هو يبور**)[2]. وإن من حق المؤمن أن يعتز بإيمانه بالله، وباتباعه الطريق السوى، طريق الهدى والصلاح وهو طريق الإسلام، لله العزة ولرسوله وللمؤمنين ولكن المنافقين لا يعلمون[3] ولهذا أمر الإسلام أن يكون المؤمن قوياً لأن المؤمن القوى أحب إلى الله وخير من المؤمن الضعيف، فقال الرسول "صلى الله عليه وسلم": "المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف"[4] ولهذا كان الرسول: "صلى الله عليه وسلم" يستعيذ من الضعف والعجز، أو الشعور بالضعف والعجز، وكان يقول "اللهم أعوذ بك من العجز والكسل والجبن والبخل"[5].

وإذا كان من أسباب ضعف الإرادة القلق والاضطراب، فإن الإيمان والاتصال بالله القوى العزيز إنقاذ للإرادة من هذا الاضطراب والانهيار أمام المشكلات، ولهذا شبه الرسول المؤمن بالنبتة التى تنحنى أمام الرياح الشديدة ولا تنكسر، وإذا ذهبت الرياح استقامت، وكذلك إرادة المؤمن لا تنكسر ولا

---

(١) مسند الإمام أحمد ٢٩٣/١ .

(٢) سورد فاطر . ١٠ .

(٣) سورة المنافقون . ٨ .

(٤) الإمام أبى الحسن مسلم بن الحجاج، تحقيق محمد فؤاد عبدالباقى دار إحياء الكتب العربية.

(٥) الجامع الصغير للإمام السويطى، ملتزم الطبع عبدالحميد حنفى القاهرة.

تـنهار أمـام المشكلات كما تنكسر إرادة الفاسقين والفجار أمام الفتن وتنهار أمام المشكلات[1].

وحيث أن القلق والاضطراب هما من أسباب ضعف الإرادة وهما من أهم الأسـباب الدافعـة للإدمـان، إذن فالمـدمن فـي مسيس الحاجـة للـتخلص مـن الاضـطراب والقلـق وضـعف الإرادة ومـا أحـوجه عـندئذ للإيمان والاتصال بالله القوى العزيز القادر على إنقاذ إرادته وبالتالى إنقاذه من كارثة الإدمان.

٦- تنمية الإرادة بالزهد فى متع الدنيا :

إن الـزهد فـى متع الدنـيا، والتقلـيل مـن العـادات الـضارة فى المأكل والمشرب والملبس، مثل : الإفراط، والشره، والطمع، والحرص على جمع المال، يجعـل الإرادة الإنـسانية تخـضع لـصوت العلـم والعقـل والأخـلاق لا الغرائـز والدوافـع الفطرية، وهذا يقتضى تدريبها أولاً بإخضاعها لهذه الأمور ثم تربيتها بالـسير فـى ضوء الحكمة والأخلاق، لأن الإرادة إذا أصبحت حرة بدون قيد أو شـرط قـد تـستقيم وقـد تنحـرف ولا ضمان للاستقامة المستمرة مالم تتدرب على التقيد بالقيود العقلية والعلمية والأخلاقية.

ومـن ألـوان تنمية الإرادة التى قررها الإسلام فى هذا الميدان الصوم عن الأكـل والشرب والجنس كل سنة فى شهر معين وفى ساعات معينة شريطة ألا يكون صوما وصالاً لأنه ضار بالصحة، ولهذا منع الرسول "صلى الله عليه وسلم" الـصوم الوصـال، ونهـى الـذين عزموا على ذلك، فقال الرسول "صلى الله عليه وسـلم" لعـبد الله ابن عمرو بن العاص "يا عبد الله ألم أخبرك أنك تصوم النهار وتقـوم الـلـيل فقلـت بلى يا رسول الله، قال فلا تفعل صم وأفطر. وقم ونم، فإن لجـسدك علـيك حقـا، وإن لعيـنك علـيك حقـاً. وإن لـزوجتك عليك حقا، وإن بحسبك أن تصوم كل شهر ثلاثة أيام فإن لك بكل حسنة عشر أمثالها"[2].

---

(١) التربية الأخلاقية الإسلامية مصدر سابق.

(٢) فتح البارى لشرح البخارى . كتاب الصوم ١٢١/٥ .

وقد اهتم المتصوفون كثيراً بتنمية الإرادة بالزهد، لأنها خطوة أساسية لكل متصوف، ويقول د. محمد كمال جعفر معبرا عن رأيهم "يعتبر الزهد فى متع الحياة الذاهبة وترك الرفاهية خطوة أساسية فى كل تصوف" ثم يُعرِّف قول الجنيد ما أخذنا التصوف بالقيل والقال لكن بالجوع وترك الدنيا وقطع المألوفات والمستحسنات"[1].

ومن هذا اللون أيضاً الالتزام ببعض المبادئ الأخلاقية مثل محاولة التغلب على السلوك الفطرى، كالتغلب على الغضب وكظمه، ودفع الإساءة بالإحسان للتغلب على روح الانتقام أو الثار الذى هو سلوك فطرى فى الإنسان[2].

فإن لم يدرب الإنسان إرادته على مغالبة تلك الدوافع البيولوجية والسيكولوجية سيكون مغلوباً على أمره، ولا يمكن أن يكون صاحب خلق، لأن كثيرا من مبادئ الأخلاق لا تتكون إلا عن ذلك الطريق، أى بمخالفة الدوافع الطبيعية[3].

٧- تنمية الإرادة بالتأمل والتفكر :-

إن الإرادة تقوى بالتأمل والتفكر، وذلك عن طريق إعمال الفكر بالإرادة مدة معينة فى كل ساعة أو فى كل يوم فى موضوعات معينة، لأن التفكير والتأمل المركز على ذلك النحو يقوى الإرادة من ناحيتين :

١- العمل العقلى كالعمل العضوى فيما ينفق فيه من بذل الجهد وتوجيهه إلى موضوعات معينة بإرادة، فكلاهما رياضة بالنسبة للإرادة ولهذا نجد بعض علماء النفس ينصحون بذلك لتقوية الإرادة[4].

٢- إن الإرادة تقوى غزاء عمل أو أعمال يرى الإنسان وضوح الحق فيها وزوال الشك منها، لأن الحقيقة كلما كانت واضحة يقينية كانت أكثر جاذبية

---

(١) التصوف طريقة وتجربة د. محمد كمال جعفر ص١٠١ .

(٢) هداية البارى لترتيب أحاديث البخارى ١٠٧/٢ وصحيح مسلم ١٤/٤ كتاب البر والآداب.

(٣) التربية الأخلاقية ، مصدر سابق ، ص٦٣٣ .

(٤) بنى حاجى، الفلسفة العلمية للحياة، ترجمة . على نور مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥١، ص١٨٢ .

للإرادة إليها ودافعة إلى العمل بموجبها. وتوجيه التفكير والتأمل إلى الموضوعات وسيلة لجلاء الحقائق فيها. ولإدراك ما يترتب عليها من خير أو شر، وخاصة إذا كان ذلك التفكير والتأمل الإراديين بالمنطق الحقيقى والمنهج العلمى الموضوعى، ولذلك نجد (بنى حاجى) يقرر دور التفكير المنطقى فى تقوية الإرادة قائلاً : (فإذا ما كلل الإرادة منطق وطيد استطاعت أن تبسط مملكتها فى كل مكان وتصل بصولجانها إلى أمد بعيد)[1].

ولهذا نجد الإسلام يدعو باستمرار إلى التأمل والتفكر فى الموضوعات المختلفة، وفى المناظر المثيرة والمدهشة فى الكون، وفى المبادئ التى جاء بها، فيقول تعالى مثلاً (**قل إنما أعظكم بواحدة أن تقوموا لله مثنى وفرادى ثم تتفكروا ما بصاحبكم من جنة**)[2].

ويبين الله أن من يتفكر فى دلائل الله وآياته يهتدى إلى الحق فقال: (**إن فى خلق السموات والأرض واختلاف الليل لآيات لأولى الألباب، الذين يذكرون الله قياما وقعودا وعلى جنوبهم ويتفكرون فى خلق السموات والأرض ربنا ما خلقت هذا باطلاً سبحانك فقنا عذاب النار**) [3].

وقال أيضاً (**إن فى خلق السموات والأرض واختلاف الليل والنهار والفلك التى تجرى فى البحر بما ينفع الناس وما أنزل الله من السماء من ماء فأحيا به الأرض بعد موتها وبث فيها من كل دابة وتصريف الرياح والسحاب المسخر بين السموات والأرض لآيات لقوم يعقلون**)[4]، وغير ذلك من الآيات الكثيرة التى تدعو إلى التفكر والتأمل فى شتى الأمور وتبين أن من يتفكر فى ذلك تفكيرا سليما يهتد إلى الحقائق لا محالة، ثم إن الإسلام أمر

---

(١) الفلسفة العلمية للحياة : المصدر السابق ص١٤٧.
(٢) سورة سبأ : ٤٦ .
(٣) سورة البقرة : ١٦٤ .
(٤) سورة آل عمران : ١٩٠ – ١٩١ .

بعمل ولا يسلك مسلكا إلا بعد دراسته وإحاطته، علما لأن العلم بشيء يقوى عزمه عليه ولهذا قال تعالى ولا تقف ما ليس لك به علم"[1].

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى فى علاج المدمنين والمنحرفين عن طريق تنمية الإرادة كأسلوب هام من أساليب التنمية النفسية، يعرف جيداً أن هذه الفئة من الناس أحاطت بهم الضغوط البيئية القاسية، والتى ترتب عليها الكثير من الضغوط الداخلية النفسية المؤلمة، التى جعلتهم يندفعون وراء أهواء الشيطان وأهوائهم — وميولهم الشخصية — فينحرفون ويرتكبون شتى أنواع السلوك المنحرف، مما يجعلهم فى مسيس الحاجة إلى من يقف بجانبهم ويساعدهم ويحررهم من تلك الضغوط المؤلمة، سواء كانت بئية أو نفسية، وهنا يظهر دور الأخصائى الاجتماعى الذى يحاول تقوية إرادتهم وتربيتها عن طريق مساعدتهم أولاً على التحكم فى مشاعرهم وخاصة السلبية، ويستبدلها بكظم الغيظ والحد من الغضب، لأن الغيظ يؤدى إلى الحقد والكراهية، مما يدفع بهم إلى العدوان والانتقام بارتكاب شتى ألوان السلوك المنحرف، كما أن الغضب يجعل النفس فى حالة ضيق وقلق، ويصبح الإنسان متوتراً ثائراً لا يستريح إلا بعد أن يُفْرِغ هذه الشحنة من المشاعر السلبية فى انحرافاته المختلفة، والتى تنتهى به إلى الإدمان القاتل، ولكن الأخصائى الاجتماعى يحالو مساعدة المدمنين بإفراغ هذه الشحنات الانفعالية بصورة إيجابية، بدلاً من إفراغها بصورتها السلبية فهو يعلمهم أولاً كيف يواجهون الشيطان ووساوسه عن طريق الوصفة النبوية الشريفة وهى الاستعاذة بالله من الشيطان الرجيم، ثم بعد ذلك يتيح لهم الفرص التى تسمح لهم بالحركة والنشاط الذى يغير من وضعهم الذى كانوا فيه عند ثورة الغضب، ثم يطلب منهم الوضوء لأن الماء يطفئ نار الغضب وثورته، كما قال "صلى الله عليه وسلم"، ثم يخطط لهم بعض البرامج والأنشطة المختلفة التى تمتص هذه المشاعر، وتنفس تلك الانفعالات، مثل بعض الأنشطة الرياضية: كالمصارعة،

---

(١) سورة الإسراء: ٣٦.

والملاكمة، لامتصاص طاقات العدوان وإفراغها. ثم يتيح لهم فرص التعبير عنها لفظياً، وعندئذٍ ينفسُون عن وجدانهم فتخف ضغوطهم النفسية فترتاح نفوسهم، وتخف توتراتهم، مهتدين في ذلك بما فعل الرسول "صلى الله عليه وسلم" عندما توفي ولده إبراهيم فقد أدمعت عيناه وأحس بمشاعر الحزن والألم على فراقه، ولكنه تحكم في هذه المشاعر السلبية وأفرغ تلك المشاعر بتعبيرات لفزية عن المشاعر، وفي نفس الوقت علمنا كيف نتحكم فيها ونغير من نتائجها بما يعود على النفس بالراحة والطمأنينة دون انحراف ودون أي معصية لله.

ثم يلجأ الأخصائي الاجتماعي لتنمية إرادة المدمن بالأسلوب الثاني وهو الحب، وذلك عندما ينشط إرادتهم بالعلم الذي يمنحها القدرة على العمل فيعلمهم كيف يتحاب الناس، وكيف يتساوون جميعاً في الحقوق والواجبات، جاعلاً من نفسه القدوة الحسنة والمثال الطيب الذي يتعلمون منه ويقلدونه. فهو يحبهم جميعاً كما خلقهم الله لا كما يجب أن يكونوا، فكلهم عنده سواسية، لا يفرق بين أحد منهم، ولا يتأثر بأي فوارق بينهم، ويتقبلهم جميعاً بغض النظر عن عيوبهم، وبالرغم من انحرافهم واعوجاج سلوكهم إلا أنه يحترمهم ويحبهم، وإن احترامه لهم ومحبته لهم لم تتأثر بالرغم من كل ذلك، وهو في كل هذا لا ينتظر منهم جزاءً أو شكوراً، وفي نفس الوقت يظهر لهم عدم رضاه على هذا السلوك المنحرف، ولكن بصورة طيبة لا تؤذي مشاعرهم ولا تجرح أحاسيسهم.

وليس معنى ذلك أنه يحب ولا يكره ولا ينفعل، لا فهو كبقية البشر يحب ويكره، يسعد ويشقى، يرضى ويغضب، ولكن بالصورة التي يتحكم فيها في مشاعره وانفعالاته، لأن التربية الإسلامية علمته كيف يتحكم في تلك المشاعر، وليس معنى ذلك أنه يكبت المشاعر الإنسانية ويمنعها، ولكن يتحكم فيها، ويعبر عنها بالانفعالات والكلمات التي لا تؤذي أحد ولا تغضب الله، وفي نفس الوقت لديه القدرة على استغلال النتائج وتطويعها لصالح العلاج، فهو يستغل نتائج الحب في اكتساب ثقة ومحبة هؤلاء المدمنين المنحرفين، ويساعدهم على التخلص من مشاعر الكراهية ويعلمهم كيف يفرغونها في

اتجاهات أخرى، حتى لا تنعكس على المجتمع فى صورة سلوك منحرف، وهكذا يدرب إرادتهم ويقويها عن طريق ممارسة الحب ونبذ الكراهية والبغض، وتعميم هذا الحب وتوسيع رقعته حتى يعم كل الناس، وينتشر فى أنحاء المجتمع، وبذلك ينجح فى تقويم انحرافهم وتعديل سلوكهم، وعلاج إدمانهم، بعد أن أحبهم وأحبوه، واحترمهم واحترموه، وتعاونوا معه فى الوقاية والعلاج.

وعندما يظهر الأخصائى الاجتماعى بهذه الصورة أمام هؤلاء المنحرفين، سيتعلمون منه الحب ويتأثرون بإرادته القوية، فتقوى إرادتهم، ويصبحون قادرون على التحكم فى مشاعر البغض والكراهية حتى لا تنصرف بارتكاب السلوك المنحرف، بل يعرفون كيف يوجهونها الوجهة التى تعود عليهم بالفائدة، وهذا ما يسمى بتغيير الاتجاه، وهو الأسلوب الثالث من أساليب تربية الإرادة، أما بعض الغرائز التى لا يمكن إشباعها عن طريق تحويل الإتجاه ولا يمكن التحكم فيها، فإن الأخصائى الاجتماعى يساعدهم على وقف سيرها ويمنعها عن طريق تربية النفس ومجاهدتها بألوان العبادات المختلفة مثل الصوم والصلاة والزكاة .

وهكذا يعلمهم الأخصائى الاجتماعى أن الله سبحانه وتعالى لم يجعل لنا سبيلاً على غرائزنا من ناحية تكوينها وانبعاثاتها الطبيعية، ولكن جعل لنا سلطاناً عليهم فى ضبطها وتوجيهها وتنظيم آثارها العملية.

كما يمكن للأخصائى تقوية الإرادة وتربيتها عن طريق الإيحاء الذى يُستَمدْ من القوة الروحية مثل الاستعانة بالله وبقوته، والإيمان به، والاعتزاز بقدرته وقوته، باتباعه الطريق السوى، طريق الهدى والصلاح، وهو طريق الإسلام، وكثيراً ما ينجح الإيحاء فى المواقف التى لا يصلح فيها التصريح والتوجيه المباشر، وعندما يحاول الأخصائى تطبيق الإيحاء فى تقوية إرادة المدمنين والمنحرفين، فإنه يساعدهم على أن يفكروا بدقة وعناية فى العقبات والأسباب التى تمنع تحقيق ما يريدون، وما هى المشاعر التى تحول دون السير فى خطوات العلاج المناسبة، ثم يساعد كلا منهم على أن يستشعر فى نفسه

القوة والقدرة، على ممارسة تلك الأساليب العلاجية التى يقترحها عليه الأخصائى الاجتماعى، وبذلك يتم تقويم الانحراف وتعديل السلوك وعلاج الإدمان.

أما أسلوب الترك والمنع والزهد فيما ترغبه النفس وتهواه، فهو أسلوب آخر من أساليب تنمية الإرادة وتقويتها، لأن المنحرف لو كان قادراً من البداية على منع نفسه من تحقيق أهوائها، لما سار فى طريق الانحراف ولما اتجه إلى الانحرافات السلوكية التى قام بارتكابها.

ولذلك فإن الأخصائى يقف بجانبه يشجعه ويوجهه، ويساعده ويعينه، ومستعيناً بالحب والمودة والثقة فى مساعدته على رياضة النفس ومجاهدتها، عن طريق كفها ومنعها عما تحبه وتشتهيه، ويدربه على ذلك بالصبر والتدريب لكى يصبح قادراً على الاستغناء عن كثير من ملذاته، متحكماً فى كثير من غرائزه وشهواته، ويستعين الأخصائى الاجتماعى فى ذلك بممارسة العبادات المختلفة مثل : الصوم، والزكاة، والصلاة، فالصلاة تمنع عن الفحشاء والمنكر، وتساعد على كف الغرائز ومنع الشهوات، والزكاة تساعد على كف النفس ومنعها عن الشره فى الأكل والشرب والجنس، وعندما تقوى الإرادة ويتم تنميتها يستطيع الأخصائى الاجتماعى تعديل السلوك وعلاج الإدمان.

وعندما تقوى الإرادة تنضج الشخصية وتنمو، ونمو الشخصية ونضجها هو هدف العلاج الإسلامى، حيث أن الشخصية الناضجة قادرة على مقاومة الانحراف والابتعاد عن السلوك المنحرف، وتصبح شخصية متوافقة تلتزم بآداب التربية الإسلامية.

هناك أسلوب آخر لتقوية الإرادة وتربيتها وهو التأمل والتفكر فى الموضوعات المختلفة، لأنها وسيلة لجلاء الحقائق وإدراك ما يترتب عليها من خير وشر، لأن الحقيقة كلما كانت واضحة يقينية، كانت أكثر جاذبية للإرادة، ودافعة إلى العمل بموجبها، ولهذا دعا الإسلام إلى استمرار التأمل والتفكر فى دلائل الله وآياته فهى التى تهدى إلى الحق وتوجه إلى طريق الهدى

والخير، والأخصائي والاجتماعي يساعد المنحرفين على تحقيق ذلك من خلال المناسبات والرحلات والمشاهدات المختلفة التي يوضح لهم فيها قدرة الله وعظمته، التي توحي لهم بالخير واتباع طريق الهداية، فتقوى الإرادة وينجح العلاج الإسلامي في تنمية النفس البشرية، حتى تصبح قادرة على مجاهدة النفس ومنعها من الانحراف.

وبهذا الأسلوب الإسلامي في تنمية الإرادة يستطيع الأخصائي الاجتماعي مساعدة المدمنين المنحرفين، وتنمية شخصياتهم، وتربية نفوسهم، بما يساعد على تقوية انحرافهم وتعديل سلوكهم، ويصبحون قادرون على أداء أدوارهم الاجتماعية في المجتمع كأفراد أسوياء، بعد أن عرفوا مكانهم على الطريق المستقيم الذى وجهتهم إليه التربية الإسلامية.

ب- تنمية الضمير

الضمير هو صوت ينبعث من أعماق الصدور، آمر بالخير أو ناهياً عن الشر وإن لم ترج مثوبة، أو تخشى عقوبة.

والإمام الغزالى يرى أن الإنسان ليس مسئولاً عن مراقبة ضميره، إذ هو لا يعرفه، إنما يسأل عن مراقبة ربه وخشيته في السر والعلانية، فليس هناك جارحة باطنية تدرك الخير والشر، وإن لم تتعرض لهما الشرائع، وإنما هناك ربا يعلم خائنة الأعين وما تخفى الصدور، والمرء عن خشيته مسئول[1].

أما ابن مسكويه فحين يتكلم في كتابه تهذيب الأخلاق عن النفس وقواها، يذكر أن من بين هذه القوى قوة باطنة عاقلة، هي قبس النور، قذف بها الخالق إلى النفس البشرية ليكون لها هادياً ومرشداً.

وخلاصة ما يمكن استخلاصه من تعريفات الضمير هو الرأى المختار الذى يأخذ من كل الآراء المتقدمة بطرف، ويطرح منها ما كان مثاراً للنقد والاعتراض، وذلك هو القول بأن الضمير قوة فطرية في كل إنسان .. وإن كان للتربية العقلية والأدبية دخلاً في نموها وتحقيق كمالها، ولعل هذا ما أراده

---

(١) د. زكى مبارك، الأخلاق عند الغزالي، المكتبة الرحمانية بمصر، مصدر سابق، ص١٤٨ .

الإمام الغزالي عندما سماه أولاً (نورا إلهيا) مما يمكن تفسيره بأنه قوة فطرية، وثانياً (معرفة) مما يبيح لنا القول بأنه قابل كذلك للتأثير في نموه، وكمال حقيقته بعوامل التربية[1].

إن التربية القرآنية اهتمت بتربية الضمير، وتهذيب الشعور الأخلاقي، ومن أمثلة هذه التربية قوله في التنفير عن الغيبة "ولا تجسسوا ، ولا يغتب بعضكم بعضا أيحب أحدكم أن يأكل لحم أخيه ميتا فكرهتموه"[2]. وبذلك صور هذه الجريمة في أبشع صورة تتقزز منها النفوس، وفي النهى عن الكبر والعجب والخيلاء" ولا تمش في الأرض مرحا إنك لن تخرق الأرض ولن تبلغ الجبال طولا"[3].

ومن تحذير في التسرع في الحكم على الآخرين قوله تعالى : (فتبينوا أن تصيبوا قوما بجهالة فتصبحوا على ما فعلتم نادمين)[4].

فانظروا كيف حذرنا مقدما من عمل ما قد يترتب عليه تأنيب الضمير ووخزه.

ثم أنظر كيف نفرنا القرآن من جريمة الزنا (ولا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة وساء سبيلاً)[5]. وفي الحث على غض البصر وطهارة الذيل (قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم)[6] هذه قطرات من بحر، ففي القرآن الكريم أكثر من ألف موضوع يدعو فيها إلى الفضيلة لما فيها من طهر وسمو، وينهى فيها عن الرذيلة لما فيها من فحش وسقوط، وبغض النظر عن كل اعتبار آخر غير الاعتبار الأخلاقي، هذا هو تقدير الأعمال بقيمتها الذاتية، وذلك كله إيقاظاً لضمائرنا، وإنارة السبيل أمام أحكامنا الأدبية، حتى

---

(١) العقيدة والأخلاق، مصدر سابق، ص٢٢٥ .

(٢) سورة الحجرات : ١٢ .

(٣) سورة الإسراء : ٣٧ .

(٤) سورة الحجرات : ٦ .

(٥) سورة الإسراء : ٣٢ .

(٦) سورة الشورى : ٣٠ .

ومن تحذير في التسرع في الحكم على الآخرين قوله تعالى : **(فتبينوا أن تصيبوا قوما بجهالة فتصبحوا على ما فعلتم نادمين)**[1].

فانظروا كيف حذرنا مقدما من عمل ما قد يترتب عليه تأنيب الضمير ووخزه.

ثم أنظر كيف نفرنا القرآن من جريمة الزنا **(ولا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة وساء سبيلاً)**[2]. وفي الحث على غض البصر وطهارة الذيل **(قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم)**[3] هذه قطرات من بحر، ففي القرآن الكريم أكثر من ألف موضوع يدعو فيها إلى الفضيلة لما فيها من طهر وسمو، وينهى فيها عن الرذيلة لما فيها من فحش وسقوط، وبغض النظر عن كل اعتبار آخر غير الاعتبار الأخلاقي، هذا هو تقدير الأعمال بقيمتها الذاتية، وذلك كله إيقاظاً لضمائرنا، وإنارة السبيل أمام أحكامنا الأدبية، حتى إذا قمنا بأي عمل بعد ذلك استطعنا أن نحكم عليه وعلى أنفسنا[4]. فإذا جاء طبق هذه الخطوات المرسومة المستقيمة، محققاً لهذه المثل العليا، شعرنا بالرضا والطمأنينة، وقرت أعيننا بهذا التوفيق، **(وجوه يومئذ ناعمة لسعيها راضية)**[5]. وإن جاء منحرفا عن هذا الطريق المستقيم، نازلا من هذه الدرجة الرفيعة، شعرنا بالندم، وقاسينا الوخز الداخلي، والتأنيب القلبي، فأثابكم غما بغم[6]. **(ولا أقسم بيوم القيامة ولا أقسم بالنفس اللوامة)**[7].

وفي التحريض على مجازاة السيئة بالحسنة **"ولا تستوى الحسنة ولا السيئة أدفع بالتى هي أحسن فإذا الذى بينك وبينه عداوة كأنه ولى حميم"**[8].

---

(١) سورة الحجرات : ٦ .

(٢) سورة الإسراء : ٣٢ .

(٣) سورة الشورى : ٣٠ .

(٤) دراسات إسلامية ، مرجع سابق ، ص٧٣ .

(٥) سورة الغاشية : ٩ .

(٦) سورة آل عمران : ١٥٣ .

(٧) سورة القيامة : ٢ .

(٨) سورة فصلت : ٣٤ .

فـى كـل هـذه الأمـثلة رأينا القرآن يزود محكمة الضمير بالمصابيح التى تـبرز أمامهـا كل عمل من أعمالنا، وتصور ما فى طبيعته من حسن وجمال، أو تـشويه ودمامة، أو خير وشر، ثم رأينا. يعرض علينا هذه المحكمة فى تحضير قضاياها وفى إصدار أحكامها[1].

وبـذلك يصبح الضمير رقيباً وحسيباً على كل أفعالنا بعد أن رباه القرآن أحـسن تـربية وكونه الإسلام أحسن تكوين، مستخدماً فى ذلك التنمية الخلقية التى تجعل فى تربية الضمير أسلوباً علاجياً فعالاً من أساليب التنمية النفسية، وعندما تهتم التربية الإسلامية بالنفس البشرية، فإنها تهدف إلى تعديل السلوك وتقـويم الانحـراف، وعـندما يتم تنمية الضمير ينعكس ذلك على تنمية الإرادة، ويـصبح الإنـسان ذا إرادة قـوية وضمير حى، والإرادة القوية والضمير الحى هما سبيل الصحة النفسية، وهما السبيل للوقاية من الإدمان وعلاجه .

والأخـصائى الاجتماعـى الـذى يـستخدم العـلاج الإسـلامى فـى عـلاج الانحـراف يعـرف جيداً أن القانون الأخلاقى قد طُبِعَ فى النفس الإنسانية منذ نـشأتها، "ونفـس ومـا سـواها فألهمهـا فجورها وتقواها" غير أن هذا القانون الخلاقـى المطـبوع فيـنا نـاقص وغـير كـاف، وذلك لأن هناك مؤثرات كثيرة قد تكـون بيئـية أو وراثية، أو مصالح مباشرة، أو عادة من العادات المؤثرة، وكلها تلقـى أنـواعا مـن الظـلال علـى نور البصيرة الفطرى، كما أن الضمير فى بعض الأحـيان قـد يتأثر بدرجة كبيرة بتلك المؤثرات المختلفة، عندئذ يقوم الأخصائى الاجتماعـى بمحاولة إيقاظ تلك الضمائر، وإزالة الغشاوة عن النور الفطرى الذى أودعه الله فى الناس جميعا، وبذلك يظهر النور الفطرى وينتشر، ويملأ جوانب الـنفس، وهنا ينتهز الأخصائى الاجتماعى تلك الفرصة الطبية ليدعمهما بتعاليم الـدين الإسـلامى، ويقـويها بوحـى الـنور الإلهـى "نور على نور" وعندئذ تصفو الـنفس البـشرية، وتـصبح قادرة على التمييز بين أنواع السلوك المختلفة، فتميز بين الشر والخير، والنافع والضار، مثل تمييزها بين الجميل والقبيح، كما تميز

---

(1) دراسات إسلامية ، مصدر سابق ، ص٧٤ .

بين الشر والخير، والنافع والضار، مثل تمييزها بين الجميل والقبيح، كما تميز بين الفعل الحسن والفعل القبيح، الذى يثير فيها مشاعر جديدة مختلفة تجعلها تمتدح بعض أنواع السلوك وتستهجن البعض الأخر، وتبتعد عن رفقاء السوء، وتقترب من رفقاء الإيمان، وهنا الدرع الواقى من الإدمان، والحماية الإلهية من أى انحراف .

وهكذا يستطيع الأخصائى الاجتماعى تقويم انحراف المدمنين وتعديل سلوكهم بعد أن أيقظ الضمير النائم، وأنار البصيرة المظلمة، وأصبح للإرادة قوة وفعالية تحفزها للعمل، والأخصائى الاجتماعى يستعين فى ذلك بشتى أساليب العلاج الإسلامى السابق ذكرها لتحقيق هذا الهدف، وليس معنى ذلك أن الأخصائى يسعى إلى الأخلاق المثالية، ويطلب الوصول إلى الكمال، حيث أن الكمال لله وحده، ولكنه يسعى إلى الأخلاق الحقيقية التى تضع الضمير الإنسانى فى وضع متوسط بين (المثالى) و(الواقعى) وتجعله يُدْمِجُ بينهما، وهذا الدمج يؤدى إلى تغيير مزدوج فى كليهما بحيث يخفف من علياء المثالية، ويرتفع بشأن الواقعية، ليصبح ضمير الإنسان متفاعلاً مع الواقع بما يساعده على تحقيق وظائفه الاجتماعية، وعندئذ يعيش الإنسان متفاعلاً مع الواقع، بما يساعد على تحقيق وظائفه الاجتماعية، وعندئذ يعيش الإنسان سعيداً مستريح النفس، قوى الإرادة متزن الضمير.

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى عن طريق التنمية النفسية يسترشد بالتربية القرآنية فى تنمية الضمير، وتدريب الإرادة وتقويتها، وذلك عن طريق العبادات المختلفة، مثل تنمية الإرادة بالصوم والصلاة والزكاة .. إلخ من بقية العبادات .

فمثلاً تنمية الإرادة بالصوم الذى يمكن التعبير عنه بهذه الكلمات (أذق نفسك ألم الجوع والعطش بامتناعك عن الشراب والطعام خلال ساعات محدودة) إنه أولاً وقبل كل شىء نوع من التدريب المفروض على الإرادة الإنسانية حتى نحصل منها على قدر من الانتظام والثبات فى خضوعها للإرادة

الإلهية، ولما كانت إرادتنا سيدة نفسها. من حيث سيطرتها على البدن، ولكنها نائبة الرئيس — إن صح هذا التعبير — أمام الخالق، فإن مهمتها أن توفق بين هذين الأمرين باتباع أحدهما للآخر، وخيرها يكمن فى التزامها بدور الوسيط الذى يعرف قدر نفسه، وشرها فى أن تقلب هذا النظام الأصلى، فتتردى إلى أسفل وتكون مسترقة للشهوات، ومتدفقة فى الانحرافات.

وهكذا تلتقى نائبة الرئيس (أى الإرادة) بعمل أحد أمرين متعارضين، فى كل يوم مرتين: أحدهما بأن تكف، والآخر بأن تعمل. فإذا ما حرصت إرادتنا على القائم بتنفيذ هذين الأمرين فى مجالها الخاص، ومن أن تعيد نفس التدريب خلال الشهر؟ فياله من ترويض لتلك الإرادة[1].

أما إيقاظ الضمير وتنميته فيستطيع الأخصائى الاجتماعى تحقيقه بتعليم المدمن المنحرفين الصلاة وتعويدهم عليها ووجوده معهم باستمرار أثناءها وخاصة بالمسجد، ثم يقوم بتوضيح أهدافها وفوائدها، حتى يتوجهوا إلى الله بفكر خالص، أليس فى توجه الإنسان المؤمن إلى الله بفكر خالص راحة كبرى لنفسه، ويتم ذلك بلغة خاصة ومناجاة مخلصة، تنير الفكر وتوقظ ذلك الضمير إلى راحة النفس، ثم خشوع البدن الذى تتجسد فيه الفكرة كإطار لتلك الفكرة، وهو فى الوقت نفسه غذاء لها، فيتعلم الإنسان أنه لا يصل إلى مكان المناجاة الخاصة إلا بعد اتخاذ عدة إجراءات شبيهة بما يتخذه المرء قبل زيارة شخصية رفيعة، فإننا بذلك نؤكد تأكيداً مضاعفاً شعورنا بالاحترام لهذا الاستقبال.

وعندما يتعلم المدمن الصلاة ويخلص فى أدائها، سيستيقظ ضميره، وتقوى إرادته، وينجح الأخصائى الاجتماعى فى تقويم انحرافه وتعديل سلوكه وعلاج إدمانه.

لقد اهتم العلاج الإسلامى بالتنمية النفسية لما لها من تأثير بالغ علا نفوس البشر، ولقد قدمت الشريعة الإسلامية الكثير من الأساليب والوسائل العلاجية والوقائية فى آن واحد حتى تحقق التربية الإسلامية أهدافها.

---

(1) الدستور الأخلاقى، مصدر سابق، ص٦٣٨.

لقد وضع الله نظماً للوقاية والعلاج من الانحرافات النفسية التى تصيب الإنسان بصفته فرداً قائماً بذاته أو باعتباره عضواً فى المجتمع.

فقد وضع فى كل إنسان عقلاً يفكر به تكون مهمته التمييز بين الطيب والخبيث، والإسلام يطلب من كل منا أن يحكم عقله ويراجع نفسه فى التكاليف والأوامر والنواهى، وتكاد لا تخلو سورة بل صفحة من القرآن إلا ويطالب فيها القرآن بتحكيم العقل، أو يلومنا على عدم تحكيمه، ويصفنا بالعمى والصمم، ويشبهنا بالدواب لعدم تحكيم العقل، ولاسيما بعد ذكر الآيات والبراهين العقلية الدالة على الحق، وتعبيرات الكتاب الكريم تنطق بأن وظيفة العقل هى هداية الإنسان إلى الإيمان بالله عن طريق التفكير فى آياته سبحانه، والانتفاع بكل ما وهبه الله للإنسان من قوى فى تجسيم هذا الإيمان، وتحويله من مجرد تصديق نفسى إلى صورة حية ناطقة، أى أعمال طيبة تعود عليه وعلى المجتمع الذى يعيش فيه بالخير"[1].

ومن يتقصى أثر الإيمان فى النفس البشرية يتعجب لما يراه من صنع هذا الإيمان، فالإيمان يظهر وينمى معانى الخير فيها، ويعالج ما يعتريها من علل أو يلم ما بها من تغيير .. والإيمان ذخيرة حية نابضة لا تنفذ فى مدها الإنسان بالقوة والصبر والطمأنينة والأمل فى معركة الحياة المليئة بالحركة والصراع بين الخير والشر، وبين الحق والباطلِ، والإيمان نور وضاء إذا ابتعدت النفس عنه أو ابتعد عن النفس عاشت فى ظلام، وانقطع عنها المدد الذى يمدها بالأمن والأمان، فَتُشَلُّ فيها قوى الخير، وبالتالى تنعدم فيها عناصر الاستقرار، فتكون النفس فريسة سهلة للقلق والاضطراب، وقد يمزقه اليأس وتتحكم فيه ردود الأفعال[2] فإن أصابه خير اطمأن به وإن أصابته فتنة انقلب، قال الله تعالى "ومن الناس من يعبد الله على حرف فإن أصابه خير اطمأن به وإن أصابته فتنة انقلب على وجهه خسر الدنيا والآخرة" "ذلك هو الخسران المبين"[3].

---

(١) السلوك الاجتماعى بين علم النفس والدين، مصدر سابق، ص٢٠١.

(٢) نفس المصدر، ص١٩٠.

(٣) سورة الحج، ١١.

ومن يحيا في رحاب الإيمان يعيش حياته في روية واضحة، فيدرك سنة الله في خلقه، وقضاء الله وقدرته. فتطمئن بذلك نفسه لأن يوقن أن ما أصابه لم يكن ليخطئه، وما أخطأه لم يكن ليصيبه. فلا يتسرب إلى نفسه الشك أو القلق بل يسير في دنياه سعيدا مطمئناً[1].

ومن ذلك يتضح لنا أن الإيمان فيه الوقاية والعلاج للنفس البشرية، فهو الذي يطهرها ويزكيها ويبعث فيها الأمن والطمأنينة، والراحة والهناء، والنور والضياء. فيجعلها نفس آمنة مطمئنة. راضية مرضية تعيش في سعادة وهناء.

٣- العلاج الإسلامي برياض النفس ومجاهدتها

إن رياضة النفس ومجاهدتها هي محاولة للسيطرة عليها والتحكم فيها بفطمها عن العادات المألوفة والشهوات المرذولة، واللذات المحرمة، وتدريبها على مخالفة ما تهواه في كل وقت وحين. فإذا انهمكت النفس في الشهوات وجب إحكام لجامها بالتقوى والخوف من الله، وإذا توقفت عن القيام بالطاعات ساق الإنسان نفسه بسياج الخوف، فخالف هواها ومنع عنها حظوظها".

ورياضة النفس تستلزم المجاهدة والمراقبة والمحاسبة، لأن الإنسان عندما يعلم أن الله يراقبه ويطلع على سره وجهره، وهو أقرب إليه من حبل الوريد. عندئذ يحاسب نفسه، ويضبط جنوحها. ويلتزم طريق الحق، فيتعدل السلوكُ ويُقوِّم الانحراف.

والنفس إذا تركت دون تهذيب وتربية وتأديب، انحرفت على الاستقامة وسارت في طريق الغواية. واندفعت إلى النقائص. وابتعدت عن السواء. واغترت بشيطانها فتزاحمت عليها الخواطر المذمومة، واستبد بها الكبرياء والتعاظم. وغلبها الرياء والنفاق. فتدور في فلك الأهواء، وتتقاذفها أعاصير القلق والاضطراب. وأحالها الرعب والفزع إلى الحقد والحسد، والعدوان

---

(١) السلوك الاجتماعي بين علم النفس والدين. مصدر سابق. ص١٩١.

والإسفاف، وبذلك تنجح سفينة النفس فى بحر متلاطمة أمواجه، لا شاطئ له، فلا تُنتَشل من ضياعها إلا برحمة الله.

هذه الحالة السيئة للنفس البشرية وما ترتب عليها من شحنات المشاعر السلبية التى ظهرت فى صورة القلق والاضطراب والرعب والفزع والحقد والحسد والعدوان وغيرها من الأعراض التى يعانيها المدمنين المنحرفين وتجعلهم فى مسيس الحاجة إلى العون والعلاج، وعندئذ يتقدم الأخصائي الاجتماعى بتطبيق مراحل الرياضة النفسية كما يلى:

أ- تفريغ الطاقة النفسية:

ومن وسائل الإسلام فى تربية الإنسان وفى علاجه كذلك تفريغ الشحنات المجتمعة فى نفسه وجسمه أولاً بأول، وعدم اختزالها إلا حينما تتجمع للانطلاق، وبذلك يقى النفس من كثير من أنواع الانحراف المعروفة فى علم النفس، فلا تنشأ فيها تلك العقد المدمرة، والاضطرابات التى تبدد طاقاتها، ويعالجها كذلك بنفس الطريقة إذا حدث – لسبب من أسباب – أن أصيبت بذلك الانحراف، ولا شىء يعالج النفس أكثر من إطلاق شحنتها فى عمل إيجابى يحقق كيان الإنسان ويحقق إحساسه بذاته، ويفرغ كذلك الإفرازات المختزنة التى تسبب المرض والاضطراب!.

وهذه العملية هى التى يسميها علم النفس بالإفراغ الوجدانى أو التنفيس الوجدانى لتلك المشاعر والأحاسيس التى تمثل ضغوطا داخلية على نفس الإنسان وتجعله يعانى من التوتر والقلق، ذلك التوتر الذى يدفعه إلى الإدمان أو ارتكاب السلوك المنحرف كأسلوب من أساليب تفريغ الطاقة ولكن بطريقة سلبية، فإذا كان القلب ممتلئاً بالباطل اعتقاداً ومحبة، لم يبق فيه لإعتقاد الحق ومحبته مَوْضِعْ. كما أن اللسان إذا اشتغل بالتكلم بما لا ينفع لم يتمكن صاحبه من النطق بما ينفع، إلا إذا فرغ لسانه من النطق بالباطل، وكذلك الجوارح إذا استغلت بغير الطاعة لم يكن شغلها بالطاعة إلا إذا فرغها من ضدها. فكذلك القلب المشغول بمحبة غير الله وإرادته والشوق إليه والأنس به،

ولا يمكن شغله بمحبة الله وإرادته وحبه والشوق ظل لقائه إلا بتفريغه من تعلقه بغيره، ولا حركة اللسان بذكره والجوارح بخدمته إلا إذا فرغها من ذكر غيره وخدمته. فإذا امتلأ القلب بالشغل بالمخلوق والعلوم التى لا تنفع لم يبق فيها موضوع للشغل بالله ومعرفة أسمائه وصفاته وأحكامه، وسر ذلك أن إصغاء القلب كإصغاء الأذن، فإذا أصغى لغير حديث الله لم يبق فيه ميل إلى محبته، فإذا نطق القلب بغير ذكره لم يبق فيه محل للنطق بذكر اللسان"[1].

وهكذا نرى أن تحلية النفس بالإيجابيات مشروط بتخليتها من السلبيات، والأضداد دائما متنافرة، فلا يستوى الحسن مع القبيح، ولا الطيب من الخبيث، ولا الخوف مع الأمن، ولا الحب مع الكراهية، ولا الحسد مع تمنى الخير للآخرين.

ولذلك يحرص الإسلام على إفراغ النفس من سلبياتها وتحليتها بأضدادها، وبذلك يملأ فراغ النفس بما يدعمها ويطهرها وينقيها، فيتبدل، الخوف أمنا، والكراهية حبا، وتتبدل النفس الأمارة بنفس لوامة تتقبل كل تعديل، وتسعى لكل تغيير يعود عليها بالنجاح والفلاح، وعندئذ تبدأ النفس فى الرياضة والمجاهدة.

والعلاج الإسلامى يفرغ هذه الطاقة ويطلق شحنتها بطريقة إيجابية يحقق فيها الإنسان كيانه، ويحس بذاته ...، ومن أمثلة ما يلجأ إليه الإسلام من تفريغ طاقة الكره_ وهى طاقة فطرية طبيعية- فى كره الشيطان واتباع الشيطان، والشر الذى ينشئه الشيطان وأتباعه على وجه الأرض، وبهذه الطريقة لا يتحول الكره إلى طاقة سامة مبعثرة لنشاط الإنسان ومسممة لكيانه، وفى نفس الوقت يتحقق بها كيان إيجابى للفرد.حين يعمل فى واقع الأرض لمقاومة الشر، ويتدرب كيانه وينضج بهذه المقاومة والجهاد، وفوق ذلك يتحقق هدف إنسانى أعلى، بتنظيف المجتمع من الفساد والشر، وتتحقق الغاية من خلق الإنسان وتكريمه وتفضيله واستخلافه فى الأرض.

---

(١) ابن قيم الجوزية. الفوائد. دار النفائس، بيروت، الطبعة الثانية، ١٩٨١، ص٤٣.

والأخصائى الاجتماعى يحاول اتباع نفس الأسلوب مع المدمنين المنحرفين، فهم غالبا ما يعانون من مشاعر الكراهية لأنفسهم وللمجتمع، فتدفع بهم تلك المشاعر إلى الانتقام من المجتمع بارتكاب أساليب السلوك المنحرف التى يسعى الإخصائى الاجتماعى إلى علاجها. ولذلك يعمل على تفريغ تلك الطاقة وتخلية النفس من مشاعر الكراهية بتوجيهها للشيطان تارة، ولأعداء الإسلام تارة أخرى، ولكل سلوك منحرف أو صفات مذمومة، أو أخلاق سيئة، وبذلك يتحررون من ضغوطها، ويستريحون من توتراتها، ويستبدلونها بألوان أخرى من المشاعر الإيجابية التى تدعم وتبنى نفوسهم فلا تنحرف ولا يصيبها الاضطراب.

وكما أن العلاج الإسلامى اهتم بتفريغ الطاقات والمشاعر السلبية مثل الكراهية، فقط اهتم أيضا بتفريغ الطاقات والمشاعر الإيجابية مثل الحب فى حب الله والكون والناس والأحياء والخير بوجه عام، لأن هذه المشاعر والطاقات إذا لم تفرغ أولا بأول فسيكون لها آثار سلبية وعواقب سيئة لأنها ستتحول إلى طاقة سامة مدمرة لكيان الإنسان، وذلك عندما يحولها إلى نفسه.. إلى ذاته... إلى عشق الذات وعبادتها، أو يحولها إلى معشوقات صغيرة فى عالم الحس من طعام وشراب وجنس ولذائذ، أو يحولها إلى حب الفاسد من الناس، أو إلى أشياء وأفكار تتنافى مع قيم المجتمع.

ولكن الإسلام عندما يهتم بإفراغها أول بأول فإنه يريد أن يضمن إفراغها فى منصرفها الصحيح، فتتحول إلى ثمرة جنية فى داخل النفس وفى واقع الحياة، تنصرف فى سبيل الخير، وتعطى الإنسان كيانا إيجابيا فاعلا، وتحقق غاية الله من خلق الناس.

وعلى هذا النحو ذاته يفرغ الإسلام الطاقة الحيوية فى الجهاد والزرع والإنتاج والتعمير... تفريغا بنائيا إنشائيا، يهدم الباطل ويزيل ما يخلفه من أنقاض، ويبنى فى مكانه الحق والعدل، ويعالج بذلك بناء النفس فلا تنحرف

ولا يصيبها اضطراب[1] ولا يؤثر فيها رفقاء السوء. ولا يصيبها أى انحراف أو إدمان.

والأخصائى الاجتماعى الذى يستخدم العلاج الإسلامى لعلاج المدمنين المنحرفين فإنه يسير على نفس النهج، ويهتدى بتربية الإسلام، ويعمل على إفراغ الطاقة، والتنفيس عن المشاعر السلبية منها والإيجابية، حتى لا تسبب ضغوطا نفسية وتوترات واضطرابات تدفع الفرد إلى إفراغها فى ألوان السلوك المنحرف الذى يتهيأ له، وكما أفرغ طاقة الكراهية وما شابهها من طاقات سلبية، فإنه يفرغ الطاقة الإيجابية أيضا، فمثلا طاقة الحب التى أفرغها الفرد فى حب المال وحب اللذات المختلفة وفى حب الجنس وأصدقاء السوء، فإن الأخصائى الاجتماعى يساعده على إفراغ تلك الطاقات الإيجابية وتحويلها إلى مسارات إيجابية تعود عليه بالخير والنفع، وتعود على المجتمع بالنماء والبناء، وفى سبيل ذلك يهيئ لهم العديد من البرامج والأنشطة المختلفة التى يفرغون فيها تلك الطاقات، ويكتسبون منها المفيد من الخبرات، وهو الذى يساعدهم على تحويل طاقة الحب إلى حب العلم أو حب هواية مفيدة، أو حب عمل يتكسب منه، وبدلا من حبه لنوعيات فاسدة من الناس، يعلمه كيف يحب النوعيات الطيبة من الناس، بل يجعله يحب كل الناس، فعن طريق ارتباطه بالمسجد يحب الله ويحب التقرب إليه وعبادته، ويحب المؤمنين الصالحين الذين يلتقى بهم دائما فى مختلف الصلوات، كما يكون له جماعات من القرناء داخل المؤسسة من نوعيات مختارة، يجد بينهم الصداقات المخلصة، فيحبهم ويحبونه، ويأخذ مكانته المناسبة بينهم، فيشعر باحترامه لنفسه، ويحقق كيانه ويحس بذاته، ويشبع حاجته إلى الانتماء والحب .

إن الطريق الحق لعلاج النفس من أمراضها إنما يكمن فى تخلية النفس (إفراغ الطاقة) من نزعاتها الشهوانية وأهوائها النفسية وأوصافها المذمومة، وتحليتها بالأوصاف المحمودة، وبذلك يمكن شحن فراغ النفس بعد تخليتها

---

(1) محمد قطب، مصدر سابق، ص ٢٠٣.

بمفاهيم إيجابية جديدة، ومبادئ سامية قويمة، حتى تتغير حال النفس وتتطبع بالمثل العليا، والأخلاق الفاضلة، وتسلك طريقا أكثر أمنا وأعظم أملا.

ولن يتحقق ذلك إلا بالتربية السليمة، والتنشئة على محبة الفضائل، والتمسك بمكارم الأخلاق، والتبصر بطريق الله، وبالصبر على المكاره، وتحمل الفاجعات، والزهد فيما عند الناس، والصبر على الابتلاءات، والرضا بالاختبارات، وبهذا الطريق، وحده. تتفوق النفس على أنانيتها، وتقوى على شيطانها، فلا تنزع إلى الهواء، ولا تميل إلى الشهوات[1].

ولكي تتم المرحلة الأولى من رياضة النفس ومجاهدتها وهي تخلية النفس من عاداتها المذمومة، فلا بد من الاعتراف بالذنوب والعيوب وإخراج هذه العيوب إلى النور، كما قال موسى لربه بعد قتل المصرى خطأ "**رب إني ظلمت نفسي فأغفر لى**[2]"، وكما نادى يونس ربه فى الظلمات "**لا إله إلا أنت سبحانك إني كنت من الظالمين**[3]" وهكذا يكون الاعتراف بالذنوب، وهكذا تتم التوبة الصادقة كما يعلمنا القرآن.

ولذلك عندما يلجا الأخصائى الاجتماعى إلى استخدام العلاج الإسلامى فى تقويم انحراف الأحداث، فإنه يبدأ بتخلية النفس من عاداتها المذمومة ومن طاقاتها ومشاعرها الضاغطة، مثل الحقد والكراهية والخوف والحسد والعدوان، كما يطلق طاقاتها ومشاعرها الإيجابية مثل الحب والأمن والانتماء... الخ.

ولكي يتمكن الأخصائى الاجتماعى من عملية إفراغ الطاقة وتخلية النفس فلا بد أن يعتمد على علاقة قوية مبنية على المحبة الخالصة التى تعتبر من أهم مبادئ الخدمة الاجتماعية الإسلامية، وعندما يتبادلان الحب ستظهر الثقة الكاملة بينهما، وسيتعاملان معا على أساس الاحترام المتبادل والثقة والمحبة، وعندئذ يسهل على الأخصائى الاجتماعى مساعدة العميل على الاعتراف بكل ذنوبه وعيوبه وإظهارها على النور، والتعبير عنها بحرية كاملة،

---

(١) د. حسن الشرقاوى" نحو علم نفس إسلامى" مصدر سابق، ص ١٠.

(٢) سورة القصص: ١٦.

(٣) سورة الأنبياء: ٨٧.

وبذلك يسهل التغيير ويتم التبديل. ويصبح الأخصائى الاجتماعى قادرا على تطبيق باقى أساليب العلاج الإسلامى التالية

ب- شحن الفراغ النفسى

كما يفرغ الإسلام طاقة الجسم والنفس كلما تجمعت، ولا يختزنها دون ضرورة، فإنه فى الوقت ذاته يكره الفراغ فهو مفسد للنفس ومفسد للطاقة المختزنة بلا ضرورة، وأول مفاسد الفراغ هو تبديد للطاقة الحيوية، لملء الفراغ، ثم التعود على العادات الضارة التى يقوم بها الإنسان لملء الفراغ[1]. والإسلام حريص على تحلية النفس بالأوصاف المحمودة كالمحبة والشفقة والرحمة والتسامح والإيثار، والإخلاص والصدق فى مجاهدة النفس.

وكما اهتم العلاج الإسلامى بملء الفراغ الذاتى للإنسان، فقط اهتم أيضا بملئ الفراغ البيئى لأن كلا منهما يكمل الآخر ولذلك أوضح لنا بعض أساليب ملئ الفراغ عن طريق العبادة وذكر الله فى القلب وغفوة الظهيرة فى الهاجرة، والسمر والبرئ مع الأهل والأصحاب، وزيارة الأقارب والمعارف والأصدقاء، والدعاية اللطيفة النظيفة.... إلى آخر أنواع الترويح.

ولكن المهم ألا يوجد فى حياة الإنسان فراغ لا يشغله شئ، أو فراغ يشغله الشر والفساد والتفاهة، وحين ألغى الإسلام عادات الجاهلية وأعيادها ومواسمها وطرائق حياتها، لم يترك ذلك فراغا يتحير المسلمون فى ملئه، أو يملأونه دون شعور منهم بما لا يفيد، بل جعل لهم فى الحال عادات أخرى وأعياد ومواسم وطرائق حياة تملأ الفراغ، كانوا يجتمعون على موائد الخمر والميسر أو لعبادة الأوثان أو لسماع الشعر الضال الذى لا يعبر عن هدف إنسانى، فجمعهم على عبادة الله يؤدون الصلاة جماعة، ويتذكرون القرآن جماعة، ويستمعون إلى توجيهات الرسول (صلى الله عليه وسلم) ويتزاورون لمثل ذلك. وكانوا يعيشون فى أعيادهم فسادا فألغاها، وجعل بدلا منها أعيادا كريمة

---

(١) محمد قطب، مصدر سابق، ص ٢٥٢.

نظيفة زاخرة بالمعانى الطيبة والأهداف الرفعية، وهكذا لم يعد فى نفوس المؤمنين فراغ.

وتلك من أنجح الوسائل فى تربية النفس، خاصة حين تمنع النفس – لتقويمها– من شئ من رغائبها، فالوسيلة الصحيحة لملء فراغ هذه الرغبة هى إيجاد نشاط جديدة لهذه الرغبة ذاتها، أو لرغبة سواها، فالنفس من الداخل كلها وثيقة الاتصال[1].

وتحلية النفس بالتقوى ومخافة الله ومحاسبتها وضبط جوانبها وإلزامها بطريق الحق وحفظها عن الآفات والنقائص بعد تخليتها من عيوبها ليست بالعملية السهلة على الأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى فى تقويم الانحراف، لأنها عملية متصلة بعيوبهم وذنوبهم وسلوكهم الانحرافى والتى غالبا ما تكون مخجلة ومؤلة، وكثيرا ما قابلها المجتمع بالعقاب أو التأديب والتبويخ. ولذلك يظهر المدمن كثيرا من ألوان المقاومة لعلمية التخلية والتحلية، وعندئذ يبذل الأخصائى الاجتماعى مزيدا من الجهد على أن ينجح فى تكوين علاقة المحبة والمودة والاحترام المتبادل، التى تكسبه ثقة العميل كاملة، فينجح الأخصائى فى تحطيم كل ألوان المقاومة ويبدأ فى عملية التغيير، فيشعر الحدث بالأمن والطمأنينة بدلا من الخوف والقلق وهنا ينتهز الأخصائى الاجتماعى الفرصة ليشحن فراغ النفس بعد تخليتها بمفاهيم إيجابية جديدة، ومبادئ سامية قوية، وعندئذ تحل التقوى والخوف من الله مكان الضلال والفساد والانحراف، ويحل الحب مكان البغض والكراهية، ويحل التعاون والإيجابية مكان العزلة والسلبية، وتستبدل الذلة والمهانة بالعزة والكرامة، وعندئذ تتغير، حال النفس وتتطبع بالمثل العليا والأخلاق الفاضلة. وتسلك طريقا أكثر أمنا وأعظم أملا وأكثر سعادة.

---

(١) محمد قطب. مصدر سابق. ص ٢٥٣.

جـ- التوبـة

التوبة هى الأسلوب الثالث من أساليب الرياضة النفسية بعد عملية إفراغ الطاقة وعملية ملئ الفراغ. حيث يصبح الإنسان فى حالة نفسية جيدة تجعله قابلا للتعديل والتغيير. ومن هنا يبدأ العلاج الإسلامى عن طريق التوبة.

والتوبة هى ندم الإنسان على ما فات واستغفاره لذنوبه، ثم الاستقامة على الطاعة من غير ميل إلى المعصية ومن غير عودة إلى فعل الذنب نزولا على هواه وطلبا للطاعة لمولاه وهى ندم القلب. واستغفار باللسان، وترك بالجوارح على عدم العودة للذنب(1) وعندئذ يصبح اتخاذها دواءً واستعمالها علاجا، ودوامها شفاء للقلوب. فهى أسلوب علاجى مضمون يغفر به الله ذنوب من أساء وهى أسلوب وقائى مضمون يمنع الإنسان من العودة إلى الذنوب. وهى رصيد مفتوح لمن يخطئ فيستغفر الله. فيغفر له. لأن الله يغفر الذنوب جميعا. لأن الله تعالى يحب التوابين ويحب المتطهرين. وقد ورد فى الحديث الشريف "التائب حبيب الرحمن والتائب من الذنب كمن لا ذنب له" والنبى صلى الله عليه وسلم كان يستغفر فى اليوم والليلة أكثر من سبعين مرة. وجاء فى معنى الحديث الشريف" من لزم الاستغفار يجعل الله له من كل هم فرجا ومن كل ضيق مخرجا ويرزقه من حيث لا يحتسب"

وهكذا نرى أن العلاج الإسلامى للأفراد بدأ بتخلية النفس وإفراغها من عيوبها وذنوبها. ثم تحليتها وملأ فراغها. ثم لجأ إلى الأسلوب الثالث وهو التوبة. حتى تنقطع الصلة بالماضى المظلم. ويحل محله النور كحاضر مضئ، أشرقت فيه شمس الكرامة الإنسانية. وانتشرت فيه المحبة الربانية واتجه فيه الإنسان إلى التقوى وامتلأ قلبه بنور الإيمان.

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى فى تقويم السلوك المنحرف ينتهز فرصة اعتراف المنحرف بذنوبه أثناء عملية التخلية والإفراغ وما

---

(1) فوزى سالم عفيفى. " السلوك الاجتماعى بين علم النفس والدين"، الكويت وكالة المطبوعات، ١٩٧٧، ص٢٠٥.

يليها من عمليات شحن الفراغ وتحلية النفس. فيقف بجانبه يشجعه تارة، ويمتدحه تارة أخرى حتى يصبح فى أحسن حالاته النفسية. وعندئذ يشجعه على التوبة وقطع الصلة بالماضى والندم على ما فات بما فيه من انحرافات، والبعد عن المخالفات،والبعد عن المخالفات. فتنشغل نفسه باللوم عند اقتراف السيئات، حتى يصير اللوم عادة النفس وملازمة لها. كلما اقترب من المخالفات أو اقترف السيئات، وهنا تصل نفسه إلى منزلة رفيعة، ومقام عظيم، بفضل الله وتوفيقه. وعندئذ تسمى بالنفس اللوامة.

والنفس اللوامة تحمى صاحبها وتمنعه من الإنحراف، ومن ذلك نرى أن التوبة هى الباب المفتوح للعاصين. كما أنها الدرع الوافى للمؤمنين الصالحين. وهى الرصيد المفتوح لكافة الناس أجمعين. وقد ورد ما معناه: لو لم تذنبوا وتستغفروا لذهب الله بكم ولأتى بغيركم يذنبون ويستغفر الله لهم.

د- الرياضة النفسية :

الرياضة النفسية هى مجاهدة للنفس المريضة بأضدادها، وذلك برياضة النفس الشحيحة على الإنفاق. وإكراه النفس الشهوانية على التعفف، ودفع النفس الأنانية إلى البذل والتضحية، وحث النفس المختالة المزهوة على التواضع. واستنهاض النفس الكسولة إلى العمل.... وبمعالجة الضد بالضد تصل النفس إلى الوسط العدل... وهو صراط الحكمة وهو حظ الكاملين من البشر.

ولا تتم المجاهدة إلا بالمراقبة، والمراقبة هى أن يعلم الإنسان أن ربه يطلع على سره وجهره. وإنه لن يصل إلى تمام المراقبة إلا بعد المحاسبة، والمحاسبة عملية ضبط لجنوح النفس والتزام طريق الحق. وحفظها عن الآفات والنقائص[1].

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى مع الأحداث المنحرفين يساعدهم على فطام أنفسهم عن كل سلوك منحرف. وذلك عن طريق العلاج الإسلامى الذى يعالجهم بالأضداد كما سبق ذكره ويعلمهم تقوى الله.

---

(١) حسن محمد الشرقاوى. مصدر سابق. ص ٢٥٢.

والخوف من عقابه، ويقوى في نفوسهم الإيمان الذى يجعلهم يوقنون بأن الله مطلع على سرهم وجهرهم، وعندئذ يعرفون طريق الحق، ويصلون إلى درجة المحاسبة، وعندها يتم ضبط جنوح النفس، ويتم علاج السلوك المنحرف، عن طريق رياضة النفس ومجاهدتها.

وإذا استمرت هذه النفس في مجاهدتها وداومت على الرياضة النفسية، وأصبحت نفسا لوامة من صفاتها المراقبة والمحاسبة، وتمسكت بالقيم العليا وسارت في طريق الخير حتى تحظى بالدرجات العليا تستحق أن تلقب بالنفس الطائعة، الطيعة لله، فيلهمها الصالحاَتَ من الأعمال ويثبتها في مقام النفس الملهمة.

والنفس التى تمضى فى سياحتها الروحية خالصة لله، متوكلة عليه .... راضية بما ترتزق به من خير وشر، تجاهد جهاد الأبطال، وتعمل عمل الأبرار... وترضى بما أعطاها الله من نعم ورحمات، غير معترضة على ما يختبرها به من امتحانات وابتلاءات متوكلة عليه تعالى أبدا، هذه النفس يرضى الله عنها، وتستقر فى مكان السكينة، فلا ترى غير الفضيلة مبدأ، ولا تختار غير الخير بديلا، فأمنها مع الحق وأملها فيه وتعالى، وهنا تسمى بفضل الله النفس المطمئنة[1]. ويصدق فيها قول الحق سبحانه وتعالى: **"يا أيها النفس المطمئنة إرجعى إلى ربك راضية مرضية، فادخلى فى عبادى وادخلى جنتى"**.

ولكى ينجح الأخصائي الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى في علاج المدمنين والمنحرفين عن طريق الرياضة النفسية فلا بد أن يعلمهم خصالاً أربعة[2] هى:

١- معرفة الله تعالى

ومعرفة الله لا تقتصر على القول والإقناع والاعتماد فحسب، بل الإيمان قولا وفعلا بان لا إله إلا الله وهذا هو ذروة التوحيد.

---

(١) د. حسن محمد الشرقاوى، مصدر سابق. ص ٤٨.

(٢) د. حسن محمد الشرقاوى. المصدر السابق. ص ٢٥٢-٢٥٣.

فإذا كان الأخصائى الاجتماعى يعرف الله حق المعرفة فسيكون قدوة صالحة أمام هؤلاء المنحرفين، وعندئذ يتقمصون صفاته، ويتأثرون بتوجيهاته، وينفذون تعليماته، ويصبح قادرا على ضبط سلوكهم وتغيير نفوسهم، ومن يعرف الله حق المعرفة لن ينحرف سلوكه بعد ذلك، ولن يمشى فى طريق الإثم والمعصية بعد أن وضع أقدامه على الطريق المستقيم.

٢- معرفة عدو الله إبليس

وتصدق معرفة الإنسان لعدو الله وعدوه إبليس بمحاربته فى الظاهر والباطن، ومخالفة كل خاطر شيطانى يهجم على النفس، والتعوذ الدائم من وسوسة الشيطان وتهاويله وأباطيله، "**إن الشيطان لكم عدوا فاتخذوه عدوا**[١]" وما الإنحراف والإدمان إلا بعد أن وسوس الشيطان لهم، وزين لهم انحرافهم، وغرر بهم فأطاعوه، فضلوا طريق الفلاح، وأصبحوا فى مسيس الحاجة إلى من يخلصهم من إنحرافهم، ويرجعهم عن غيهم، وهنا يتدخل الأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى آخذا بيدهم إلى الطريق المستقيم، يوضح لهم ألا عيب الشيطان، ويعلمهم كيف يحاربونه فى الظاهر والباطن، وبذلك يتحررون من طاعته ويحاربون وساوسه، وخواطره، بعد أن عرفوا أنه عدو الله وعدوهم، كما يتحررون من شياطين الإنس هم رفقاء السوء فيتجنبوهم ويبتعدون عنهم، وبذلك ينجون من مصيدة الإدمان، ويفلتون من ألاعيب الشيطان، بعد أن صاروا محصنين بدرع الإيمان.

٣- معرفة النفس الأمارة بالسوء

لقد تعلمنا من القرآن الكريم أن النفس أمارة بالسوء من قوله تعالى "**وما أبرئ نفسى إن النفس لأمارة بالسوء**[٢]" وكل نفس لها أمانى تود تحقيقها، وشهوات لا تشبع منها، وآمال الدنيا لا تنتهى، والمدمنون والمنحرفون قد أطاعوا نفسهم المارة بالسوء ولم يستطيعوا مجاهدتها، لأنهم مازالوا ينقصهم

---

(١) سورة فاطر: ٦.

(٢) سورة يوسف: ٥٣.

النضج ومازالوا في حاجة إلى التربية والتوجيه، وعندما لم يجدوها ضلوا وانحرفوا، فمنهم من أدمن، ومنهم من ضاع وتشرد، وأصبحوا في مسيس الحاجة إلى المساعدة والعلاج.

ولهذا فإن الأخصائي الاجتماعي الذي يطبق العلاج الإسلامي يحاول إعادة تربيتهم، واستكمال توجيههم، عن طريق التربية الإسلامية التي لم يتعلموها ولم يسمعوا عنها من قبل، والتربية الإسلامية قادرة على إصلاح ما فسد، وقادرة على تعليمهم كيف يجاهدون أنفسهم، وكيف يعرفون أن النفس أمارة بالسوء، وعندئذ يخالفونها في كل ما تهوى، ويجاهدونها بالتقوى والخوف من الله، بعد أن عرفوا الله حق المعرفة، وعرفوا عدوا الله وعدوهم إبليس، الذي زين لهم انحرافهم، وعرفوا النفس بدوافعها وشهواتها، وعندئذ اتجهوا إلى رياضتها ومجاهدتها.

٤- معرفة العمل لله تعالى

إن الدين الإسلامي دين يقوم على علاقة متينة بين الإنسان وربه خالق الأكوان، وهو دين يطالبنا بالأعمال الصالحة التي يرضاها الله "يطالبنا أن نوجه كل سلوكنا وغرائزنا وحياتنا توجيها يحقق الآداب والتشريعات الإلهية تحقيقا عمليا، ذلك أن الكائن البشري مكون من روح وجسد، والإسلام أقام توازنا بين الروح والجسد، بين الواقع البشري الاجتماعي، والأهداف والتشريعات الإلهية المثالية، فهو يترجم هذه الأهداف دائما إلى سلوك عملي يحقق متطلبات الطبيعة البشرية ومقتضيات الشريعة الإلهية في وقت معا.

لذلك كان لأعمال الإنسان المكانة الأولى في نجاته من عقاب الله يوم الحساب،"[1] وقد اهتم الإسلام بالعمل لأنه مجاهدة للنفس، وجهاد أكبر في سبيل الله، (وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)[2] . كما قال

---

(١) عبد الرحمن النحلاوي مرجع سابق. ص ٢٣٦.

(٢) سورة التوبة: ١٠٥.

سبحانه وتعالى "ولكل درجات مما عملوا"[1] ﴿إنا لا نضيع أجر من أحسن عملا﴾[2]، ﴿فمن يعمل مثقال ذرة خيرا يره﴾[3]... ولقد ضرب المسلمون الأوائل أروع الأمثلة للعمل والجهد تطبيقا لمبادئ الإسلام وتحقيقا لأحكامه.

والأخصائي الاجتماعي الذى يطبق العلاج الإسلامي في علاج المدمنين المنحرفين يعلمهم كيف يوجهون سلوكهم وأعمالهم وغرائزهم توجيها يحقق الآداب الإلهية تحقيقا عمليا، ويؤكد لهم قيمة الأعمال الصالحة، وما لها من مكانة في نجاة الإنسان من عقاب الله، حيث أن العمل الإنساني هو عمل لخير الدنيا والآخرة، ويحثهم على أن يعمل كل منهم لآخرته كأنه يموت غدا، كما يعمل كل منهم لدنياه كأنه يعيش أبدا، وعندئذ يهجرون السلوك المنحرف، ويتوبون عن الإثم والمعصية، ويقبلون على عمل الخير، ويكون عملهم خالصا لله تعالى.

ولذلك يجب أن تكون الرياضة النفسية نابعة من المعرفة.... معرفة الله تعالى، ومعرفة عدوه إبليس، ومعرفة النفس الأمارة بالسوء، ومعرفة العمل لله تعالى وهو الجهاد الأكبر في سبيله.

والأخصائي الاجتماعي يحاول توصيل تلك المعارف للمدمنين والمنحرفين كمحاولة لوضع أقدامهم على بداية الطريق العملي للرياضة النفسية، وفي تلك المحاولة يسعى إلى إكسابهم عشرة خصال- حددها بعض الأئمة — يجب أن يتصف بها الإنسان الذى يريد أن يعرف طريقه إلى المجاهدة ورياضة النفس هي:

• لا يحلف الإنسان صادقا، ولا كاذبا، حتى يُعوِّد لسانه على ذلك ﴿ولا تجعلوا الله عرضة لأيمانكم أن تبروا وتتقوا﴾[4].

---

(1) سورة الأحقاب: ١٩.

(2) سورة الكهف (٣٠).

(3) سورة الزلزلة: ٧، ٨.

(4) سورة البقرة: ٣٣٤.

- أن يتجنب الكذب هزلا، أو جدا، حتى لا يتعود على عادات سيئة، " يقول الرسول (صلى الله عليه وسلم). يظل الرجل يتحرى الكذب حتى يكتب عند لله كذابا".
- أن يتجنب أن يخلف وعده إلا لسبب أو عذر فوق طاقته، وذلك لأنه لا إيمان لمن لا أمانة له.
- ألا يؤذى أو يلعن أحدا من الخلق، لأن الذى يؤذى الآخرين يستمرئ ذلك، فيتولد فى نفسه الحقد، وحب الاعتداء، والسخرية، والاستهزاء، وهذا باب الجنوح عن الحق والوقوع فى الضلال، "لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم"[1].
- ألا يدعو على أحد من الناس وإن ظلمه، ليبقى قلبه متطهرا، تصديقا لقوله تعالى: "أدفع بالتى هى أحسن"[2].
- أن لا يحكم على أحد بالشرك أو الكفر أو النفاق، وذلك خوفا من الوقوع فى الإثم، وعدم التعجب والنظر إلى نفسه بعين الكمال، إذ ربما يكون الآخر عند الله أفضل منه.
- أن يتجنب النظر إلى شئ من المعاصى، ظاهرا أو باطنا، فإذا داهمته الغواية، فعليه التوجيه إلى الله وذكره تعالى ليساعده عند الشدة ولن يخذله الله تعالى ما دام صادقا فى طلبه، وعليه أن يمسك جوارحه عن الإقدام فى المعصية، وهذا أفضل الأعمال ثوابا.
- أن يتجنب ما استطاع أن يُحمِّلْ الناس حاجته، صغيرة كانت أم كبيرة، لأن الارتكان على الغير يعود النفس على الخمول، والإهمال والتكاسل عن السعى، وهذا باب التقاعس عن حقوق الله، وعلى الإنسان أن يسد بابه.
- أن ينقطع نهائيا عن الطمع فى نفسه وفى الخلق، وهذا سبيل الصدق مع الله، إذ أن الطمع يولد كثرة الطلب للحظوظ، والنفس لا تشبع من الحظوظ مهما أعطيت، فإذا اعتادت الطمع شرهت للحرام ووجدت لذتها فيه.

---

(١) سورة الحجرات: ١١.

(٢) سورة فصلت: ٣٥.

• أن يتواضع، والتواضع هو أصل الطاعة كلها، وهو كمال التقوى. فلا ينظر لأحد الناس إلا ويراه أفضل منه عند الله، إذا كان صغيرا يقول: هذا لم يعص الله، وأنا قد عصيت فلا شك أنه خيرا مني... وإذا كان كبيرا يقول هذا صلى وصام وعبد الله قبلي فهو أفضل مني، وإن كان جاهلا يقول: هذا عصى الله بجهله، وأنا أعصى الله بعلمي، ولا أعرف بما يختم الله له وما يختم لي، وإن كان كافرا قال: لا أدري عسي أن يسلم فيختم الله له بخير العمل، وعسى أن أكفر فيختم الله لي بشر العمل[1].

وإذا تمكن الأخصائي الاجتماعي الذي يطبق العلاج الإسلامي من إكساب العملاء - وخاصة المدمنين والمنحرفين - تلك الصفات الطيبة، فسينجح في تقويم انحرافهم وتعديل سلوكهم، ولكي ينجح في ذلك فلا بد أن يكون القدوة الحسنة أمامهم، لأن ما يشعر به الأحداث ويتقمصونه من القدوة الحسنة أكثر تأثيرا وثباتا مما يسمعونه بالقول، ولابد من تدعيم القول بالفعل، وبذلك يعينهم على رياضة النفس ومجاهدتها.

ويقول الإمام عبد القادر الجيلاني[2]: كلما جاهدت نفسك وغلبتها وقتلها بسيف المخالفة، أحياها الله، فإذا بها تنازعك وتطلب منك اللذات والشهوات، كي تعود إلى المجاهدة والمسابقة ليكتب الله لك ثوابا دائما، وهو ما يقصده الرسول(صلى الله عليه وسلم) بقوله، رجعنا من الجهاد الأكبر، لأن النفس تداوم أبدا وتستمر إلى ما شاء الله في طلب الشهوات واللذات التي لا تشبع منها.... لذلك كانت الرياضة النفسية قمعا دائما، وطريقا واضحا في معالجة أمراض القلب، وبابا إلى الصحة النفسية للخلاص من النقائص والآفات...[3].

---

(١) الإمام عبد القادر الجيلاني" الغنية" ص ١٨٩.
(٢) الإمام عبد القادرة الجيلاني " فتوح الغيب" ص ١٣٤.
(٣) د. حسن محمد الشرقاوي مصدر سابق ص٢٥٧.

ويبين لنا الإمام الغزالى[1] الأسلوب الواجب إتباعه فى رياضة النفس فيقول: " إن كل مولود يولد معتدلا صحيح الفطرة. وإنما أبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه، ذلك لأنه عن طريق الاعتقاد والتربية والتعليم تُكْتَسب الفضائل والرذائل، فكما أن الجسم يحتاج فى التربية إلى الغذاء لينمو ويكتمل ويقوى، فكذلك النفس تُخْلَق ناقصة ولكنها قابلة للتكامل عن طريق التنمية الأخلاقية والعلم".

العلاج الإسلامى بالتنمية البدنية:

إن العلاج الإسلامى لا ينسىَ تنمية البدن وتقويته حتى توجه هذه الطاقات والقدرات نحو خير الإنسان وخير المجتمع، وذلك استكمالا للتنمية العقلية التى أولتها اهتمامها كبيرا، حتى تربى الإنسان المؤمن الناضج العقل السليم التفكير، ولكن هل يصح العقل إذا إعتل الجسد؟ بالطبع لن يحدث ذلك لأن العقل السليم فى الجسم السليم.

وقد عنيت الشريعة الإسلامية بكل ما يكفل للإنسان قوة الجسم وقوة الروح ففرضت العبادات، وفرضت التذكر والتدبر فى ملكوت السموات والأرض، وفرضت النظر والاعتبار بسنن الله فى الكائنات، وكان فى ذلك كله تصفية الروح من أخلاق الهلع والجزع واليأس، والجبن، والشح، وما إلى ذلك من الأخلاق الرديئة التى تؤدى بعزة النفس وسعادتها. وجمال الروح وحلاوتها، وكان فيه غرس الأخلاق الفاضلة من الصبر والمصابرة، ورباط الجأش والتعاون وقوة الإيمان، التى تدفع الإنسان إلى عمل الخير، والركون إلى جانب التقوى.

ولم تكن عناية الشريعة الإسلامية بما يحفظ على الإنسان قوة بدنه بأقل من عنايتها بما يحفظ عليه قوة روحه، فقد أمرت بنظافة الجسم واعتدال المأكل والمشرب، وطيب المسكن والهواء وأمرت بالعلاج عند المرض وبالوقاية دفعا للمرض[2].

---

(١) الإمام أبو حامد الغزالى " أحياء علوم الدين" ص ١٤٤٧، ١٤٤٨. الجزء الثانى.

(٢) محمود شلتوت " من توجيهات الإسلام، مكتبة الخانجى بمصر الطبعة الأولى، ١٩٧٧، ص ١٦٩.

ثم لم تَخْلُ الإرشادات الواردة فى أقوال الرسول (صلى الله عليه وسلم) عن لفت الأنظار إلى أنواع الرياضة البدنية، وقد صح أن النبى (صلى الله عليه وسلم) باشر بعض تلك الأنواع بنفسه.

ومن الأنواع التى لفت الرسول (صلى الله عليه وسلم) إليها الأنظار ما يلى:

أولا- الرياضة بالرمى: وبه فسر النبى (صلى الله عليه وسلم) القوة المأمور بإعدادها فى قوله تعالى "وأعدوا لهم ما أستعطتم من قوة[1]". وقوله (صلى الله عليه وسلم) " ألا إن القوة الرمى، ألا أن القوة الرمى، ألا أن القوة الرمى، وكرر النبى عبارته للترغيب فى تعليم الرمى.

ثانيا: الرياضة بالسباحة: وقد روى أيضا أنه (صلى الله عليه وسلم) قال: حق الولد على الوالد أن يعلمه الكتابة والسباحة والرمى، فالكتابة طريق العلم والمعرفة، والسباحة طريق الصحة والعافية، والرماية طريق القوة والنصر على الأعداء.

ثالثا: الرياضة بالعدو (الجرى) والمصارعة: كما أوصى الرسول (صلى الله عليه وسلم) بالرمى والسباحة، فقد ورد أن (النبى صلى الله عليه وسلم) كان يرى أصحابه يتسابقون على الأقدام (الجرى) ويقرهم عليه، وقد صح عن عائشة رضى الله عنها أنها قالت: " سابقنى رسول الله (صلى الله عليه وسلم) فسبقته، ثم سابقنى فسبقنى، فقال هذه بتلك، وروى أن النبى (صلى الله عليه وسلم) صارع رجلا معروفا بالشدة فصرعه النبى (صلى الله عليه وسلم) فقال عاودنى فى أخرى، فصرعه النبى (صلى الله عليه وسلم) فى الثانية، فقال عاودنى، فصرعه النبى (صلى الله عليه وسلم) فصرعه النبى (صلى الله عليه وسلم) فى الثالثة: فقال الرجل : ماذا أقول لأهلى؟ شاة أكلها الذئب، وشاة نشزت، فماذا أقول

(١) سورة الانفعال: ٦٠.

فـى الثالـثة؟ فقال النبى (صلى الله عليه وسلم) ما كنا لنجمع عليك أن نصرعك فنغرمك، خذ غنمك وانصرف.

وقال العلماء: دلت هذه الأحاديث على مشروعية المسابقة على الأرجل بـين النـساء والرجال المحارم، كما دلت على أن المسابقة أو المصارعة لا تنافى الـوقار والـشرف والعلـم والفضل وعلو السن، فإن النبى (صلى الله عليه وسلم) حينما سابق السيدة عائشة كان فوق سن الخمسين.

رابعا- رياضة المبارزة: عن أبى هريرة أنه قال: بينما الحبشة يلعبون عند النبى (صلى الله عليه وسلم) بحرابهم دخل عمر فأهوى إلى الحصباء فحصبهم بها، فقال رسول صلى الله عليه وسلم دعهم يا عمر، وقد قال العلماء: اللعـب بالحراب، فيه تدريب الشجعان على مواقع الحروب والاستعداد للعدو.

خامـسا- الرياضـة بـركوب الخـيل: وقـد نـوه القرآن بالخيل وذكر رباطها فى إعـداد القـوة للجهاد "واعدوا لهم ما استطعتم من قوة ومن رباط الخيل ترهبون به عدو الله وعدوكم[1]".

وصح أن النبى "صلى الله عليه وسلم" سبق بين الخيل وأعطى السابق، وأنه كان يسابق على نافته العصباء وكانت لا تسبق.

" وهكـذا تـضافرت الـروايات علـى إقرار هذه الأنواع للرياضة البدنية: الرمـى والـسباحة و المـسابقة علـى الأقـدام، والمـنسابقة علـى الخـيل والإبـل، والمـصارعة، واللعـب بالحـراب (الـشيش)، وإذا كانـت هـذه هى الآثار النبوية والتعاليم الإسلامية فيما يختص بالرياضة البدنية على سبيل الاستقلال والقصد، فهناك ناحية أخرى فصد من تشريعها التعبد، وقيام العبودية بحق الربوبية فى الطاعـة والخـضوع، والخـشوع، والمراقبة، ومع ذلك كان فيها من صور الرياضة البدنـية مـا هـو جديـر بـان يـوجه الناس نحو الرياضة البدنية ويلفت أنظارهم إلـيها، تلـك الناحـية هى الصلاة، والتى فيها من أوضاع الرياضة البدنية ما له

---

(١) سورة الأنفال: ٦٠.

أثر فى تقويم العضلات ومران المفاصل وقوتها، وفى وضع الصلاة على هذه الهيئات، والحث على استكمالها إيحاء قوى بما فى الرياضة البدنية من فوائد تعود على الإنسان فى جسمه وروحه بخيرها[1].

وإذا كان وضع الرياضة البدنية فى نظر الإسلام بهذه المكانة وقد نظمت فى عهدنا الحاضر هذا التنظيم الذى نشاهده، حتى سهل على الإنسان أن ينتفع بها وهو فى بيته، فجدير بالإنسان أن يحرص عليها لنفسه ولأبنائه، وأن يقوموا بها فى وقتها، فينعموا بقوة الجسم، وقوة الروح، وبذلك يأخذون إلى السعادة طريقا وإلى الخير سبيلا، فالتنمية البدنية مكملة لأساليب التنمية الأخرى.

وعندما يحاول الأخصائى الاجتماعى تطبيق العلاج الإسلامى على المدمنين والمنحرفين، فإنه يمارس معهم أساليب العلاج الإسلامى المتعددة ومنها التنمية البدنية.

وحيث أن العقل السليم فى الجسم السليم، وان سعادة الإنسان مرتبطة بقوة جسمه وروحه، لأن الحياة مليئة بالآلام، والآمال، وضعيف الروح يقعد به الضعف الروحى عن تحمل الآلام والصبر عليها، كما يقعد به عن الوصول إلى تحقيق الآمال، وكذلك ضعيف الجسم تخور قواه الجسمية عن مواصلة الحركة ويعجز عن الكفاح والمثابرة فى معركة الحياة، التى تتطلب المزيد من القوة والصحة والعافية.

ولذلك يهتم الأخصائى الاجتماعى بالتنمية الجسمية للمدمنين والمنحرفين ويساعدهم على الاستمتاع بالرياضة البدنية لما لها من أثر عظيم فى تقوية الجسم ومناعته، كما أن للرياضة الروحية أثر عظيم فى قوة الروح وعزيمتها.

وكما يستعين الأخصائى الاجتماعى بالخبراء والمختصين فى تنمية العقيدة الدينية والتنمية الصحية والنفسية، فإنه يستعين أيضا بالخبراء

---

(١) من توجيهات الإسلام. مصدر سابق. ص١٧٤.

والمختصين فى التربية الرياضية حتى يدرب المدمنين على أنواع الرياضة المختلفة بما يناسب أعمارهم وميولهم واستعدادهم. وبذلك يشغل فراغهم فى أنشطة نافعة ومفيدة يصممها خصيصا لتحقيق أهدافه العلاجية، وعن طريقها يعلم الأحداث الكثير من العادات الطبية والاتجاهات الصالحة، ويبث فيهم القيم المختلفة المختلفة، فمثلا يعلمهم المحبة والمودة من خلال الألعاب الجماعية التى يقضون بها وقت فراغهم. ويعلمهم الأخلاق الطيبة من خلال الروح الرياضية التى يجب أن يلتزموا بها أثناء تدريبهم ولعبهم. وبذلك يقوى أجسامهم وتشتد عزيمتهم وتنشط إرادتهم فيحبون بعضهم البعض ويندمجون فى التفاعل مع المجتمع، ويصبحون شخصيات متوافقة قادرة على أداء أدوارها ووظائفها الاجتماعية بنجاح.

وأخيرا نقول أن الخدمة الاجتماعية بأساليبها العلاجية التقليدية المستوردة من العرب لم تؤت بالنتائج المطلوبة فى علاج المشكلات الاجتماعية وخاصة مشكلات الانحراف، ولذلك اتجهت إلى أساليب العلاج الإسلامى، وآمنت بأنها طريق الخلاص وسبيل النجاة لكل مشكلات المجتمع، كما أنها تشتمل على الوقاية والعلاج لما تعانيه الإنسانية اليوم من ضياع وهوان: "إما بسبب المبالغة فى الإباحية والتدليل وانعدام الضوابط الأسرية فى معاملة الأبناء، وإما بسبب الإفراط فى الشهوات وانعدام ضوابط الغرائز، انعداما أضاع ملايين الأطفال غير الشرعيين.... وإما بسبب الإفراط فى ابتذال المرأة إفراطا جعلها تخالط الرجال فى كل شئ فنفقد أنوثتها ومكانتها الأولى فى تربية الأطفال، وكانت النتيجة تفكك الأسرة وضياع الطفولة وانحرافها، كما ضاعت الأنوثة والرجولة معا. وأصبحت الإنسانية تعيش فى بؤس وشقاء"[1] وانتشرت أنواع الانحرافات المختلفة وعلى رأسها الإدمان.

وكانت للتربية الغربية الحديثة نصيب لا يستهان به من المسئولية عن هذا الضياع والبؤس والشقاء. لذلك لا يجد العاقل بد من البحث عن بديل عنها.

---

(١) أصول التربية الإسلامية د. عبد الرحمن النحلاوى، مصدر سابق، ص١١.

وكما فشلت التربية الحديثة فى تربية الأجيال، فشلت الخدمة الاجتماعية بأساليبها الغربية المستوردة فى علاج مشكلاتهم، ولم تجد بدًا من البحث عن بديل عنها.

وقد وجدت الخدمة الاجتماعية أن العلاج الإسلامى هو البديل الوحيد، والدواء الناجح، والبلسم الشافى لجميع أنواع المشكلات التى يعانى منها المجتمع، والعلاج الإسلامى يقدم لنا منهجا تربويا متكاملا وأسلوبا علاجيا صالحا لعلاج كل مشكلات الخدمة الاجتماعية، فآمنت به، وسارت فى طريقه، واهتدت بهديه، واقتنعت بتأثيره، وشمرت عن ساعديها، وقامت تحاول تطبيقه، وتلك هى المحاولة الأولى لتطبيقه فى علاج المدمنين والمنحرفين.

الفصل الثامن

العلاج الإسلامى البيئى للإدمان

١- البيئة الداخلية (الأسرة).

٢- البيئة الخارجية (كل ما يحيط بالأسرة).

ثانيا- العلاج البيئى الإسلامى:

كما اهتم العلاج الإسلامى بشخصية الإنسان وعمل على تنمية جوانبها الأربعة: الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، عن طريق التنمية الاجتماعية لكل هذه الجوانب، والتى تعتبر منهجا علاجيا متكاملا يحقق للإنسان عزته وكرامته، بل يوفر أمنه وطمأنينته، ويحرره من التوتر والقلق، ويخلصه من الضغوط النفسية التى كانت تثقله وتشل تفكيره، وتضطره إلى التخبط فى الحياة والتعرض للانحراف، بل ارتكاب الكثير من ألوان السلوك المنحرف وكما اهتم الإسلام بالعلاج الإسلامى الذاتى الذى كان طريقه إلى الخلاص وسبيله إلى النجاة، بعد أن عرف الطريق إلى رياضة النفس ومجاهدتها، فقد استيقظ ضمير الإنسان، وتحررت إرادته، وذاق المحبة الخالصة لله وفى الله- اهتم العلاج الإسلامى أيضا بيئة الإنسان، سواء كانت داخلية متمثلة فى الأسرة، أو بيئة خارجية متمثلة فى كل الجوانب البيئية المحيطة بالإنسان وأسرته، والتى يمكن التأثير فيها والاستعانة بها، بما يساعد على نجاح أساليب العلاج الإسلامى البيئى.

أ- البيئية الخارجية

إن الأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى فى مجال رعاية المنحرفين والمدمنين، يهتدى بعلاج " المنهج القرآنى" الذى لم يغفل أثر البيئة وما تتركه فى النفس من انطباعات وانفعالات، وأنها المدرسة الحقيقية التى يأخذ عنها الإنسان عاداته وتقاليده، وأن البيئة الفاسدة تدعو إلى الفساد، وتجر إلى الهلاك، وأن الإنسان بضعفه يندر أن يقاوم عوامل الفتنة والإغراء، فمن الصعب تكليفة بالاعتدال[1].

ولذلك أراد المنهج القرآنى، وهو يربى خير أمة أخرجت الناس... أن توجد البيئة المناسبة لإخراج هذه الأمة وان ييسر لها الطريق، ويذلل لها عقباته، ولم يفرض عليها ما فرض من حدود إلا بعد أن أصلح لها ما حولها

---

(١) عبد الفتاح عاشور " منهج القرآن فى تربية المجتمع" القاهرة مكتبة الخاتمى، ١٩٧٩، ص ٢٦٦.

وسد عليها أبواب الشهوات، وهذه البيئة التى أنشأها القرآن والتى تمثلت فى المجتمع الإسلامى الأول فى الهواء النقى الذى يستنشق المسلم فيه عبير الحياة فيحس بالنشوة والارتياح، فهو حيثما سار وأينما نظر لا يجد إلا دوافع الطهر ودواعى العفة.

وهذه جريمة الزنا مثلا لا توجد إلا حيث يوجد الإنحلال، وتتدهور القيم والمبادئ، وتنطلق الشهوات من عقالها، لتحطم ما أقرنه الرسالات السماوية من حرمة الأعراض، وسلامة الإنسانية، وحفظ كيان الإنسان أن ينزل إلى مرتبة الحيوان، وكذلك جريمةَ الإدمان التى غالبا ما تؤدى على جريمة الزنا.

والقرآن حينما أشرق بضيائه على هذا العالم ووجد فيه التبذل ورأى فيه الاختلاط المزرى، والعورات المكشوفة والأجسام العارية، والفواحش المباحة لم يرد أن يكلف المؤمنين شططا ويُحَرِّم عليهم هذه الجريمة إلا بعدَ أن خلق لهم الجو المناسب، ولم يعد أمام كل فرد فى هذا المجتمع إلا التزام بهذا الطريق، فإن حاد عنه فقد هلك واستحق ما ينزل به من عقاب"[١].

فقد أمر المؤمنات أن يسترن أجسادهن حتى لا تكون مثار شهوة وفتنة، وحتى يحمى المؤمنة من قالة السوء ونظرات المنافقين فقال : يا أيها النبى قل لأزواجك وبأنك ونساء المؤمنين يدنين عليهن من جلابيبهن ذلك أدنى أن يعرفن فلا يؤذين وكان الله غفورا رحيما"[٢].

وأمر المؤمنين والمؤمنات جميعا بغض أبصارهم وحفظ فروجهم، حماية لعورات المؤمنات أن تبتذل وتبدو أجسادهن لغير من يحل لهن، حفظا للمؤمنين وحثا لهم على الالتزام بطريق الله فقال: "قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم، ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم إن الله خبير بما يصنعون، وقل للمؤمنات يغضضن من أبصارهن ويحفظن فروجهن ولا يبدين زينتهن إلا ما ظهر منها

(١) منهج القرآن فى تربية المجتمع. نفس المصدر السابق، ص ٢٦٧.
(٢) سورة الأحزاب: ٥٩.

وليضربن بخمرهن على جيوبهن ولا يبدين زينتهن إلا لبعولتهن أو آبائهن أو آباء بعولتهن أو أبنائهن أو أبناء بعولتهن أو أخواتهن أو بنى أخواتهن أو نسائهن أو ما ملكت إيمانهم أو التابعين غير أولى الإربة من الرجال أو الطفل الذين لم يظهروا على عورات النساء ولا يضربن بأرجلهن ليعلم ما يخفين من زينتهن وتوبوا إلى الله جميعا أيها المؤمنون لعلكم تفلحون"[١] .

فإذا طلب القرآن من المؤمنين أن يلتزموا العفة وجدوا الطريق أمامهم سهلا ميسرا "وليستعفف الذين لا يجدون نكاحا حتى يغنيهم الله من فضله"[٢].

وإذا قال "الزانية والزانى فاجلدوا كل واحد منهما مائة جلدة، ولا تأخذكم بهما رافة فى دين الله إن كنتم تؤمنون بالله واليوم الآخر ولشهد عذابهما طائفة من المؤمنين[٣]" فهو قد ساير الفطرة البشرية وقدر حاجتها وعذرها وحماها قبل أن يقيم عليها هذا الحد فقد قال تعالى: "يريد الله ليبين لكم ويهديكم سنن اللذين من قبلكم ويتوب عليكم والله عليم حكيم والله يريد أن يتوب عليكم ويريد الذين يتبعون الشهوات أن يميلوا ميلا عظيما، يريد الله أن يخفف عنكم وخلق الإنسان ضعيفا"[٤] .

ولهذا حين نهى عن هذه الجريمة فى وصاياه الجامعة قال: "ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن"[٥]. فلم يجعلها فاحشة واحدة وإنما جعلها (فواحش) وذلك لأنها لا تقع إلا بعد مقدمات ومثيرات كل منها فاحشة: فالنظرات، والضحكات، والهمسات، واللمسات، والاختلاط، والعرى، والتهتك، والخلاعة، والزينة، التى بَدَّلت خلق الله، وألهبت المشاعر بسياط الشهوات. كلها مغريات بالفتن وداعية إلى مواقعة المحظور... والإقتراب.... مجرد الاقتراب نهى عنه، وذلك لعلم الله الذى خلق الإنسان

---

(١) سورة النور: ٣٠، ٣١.

(٢) سورة النور: ٣٣.

(٣) سورة النور:٢

(٤) سورة النساء: ٢٦-٢٨.

(٥) سورة الإنعام: ١٥١.

وهو أعلم بمن خلق، إن هذا الإنسان ضعيف واقترابه من مقدمات الجريمة شباك يقع فيها، وقَلَّ أنه ينجو، ولذلك نهى الله عن الاقتراب من الفواحش كلها ما ظهر منها وما بطن. وإلتزام الطريق الجادة والابتعاد عن كل أسباب الفتنة ودواعيها.

فهل هذا الوسط الطاهر العفيف يدع فرصة لمسلم لينحرف؟ وهذا ما أراده منهج القرآن حين غرس القيم العالية والأخلاق الرفيعة في النفوس، فجعل للمسلم قدوة في رسوله، وقدوة في المجتمع الذى عاش فيه، ولذلك حين يرى الإنسان أسوة طاهرة ومجتمعنا نظيفا طاهرا، ومن وراء ذلك كله إيمان بالله يقام عليه بناء عظيم من الترغيب في متاع الدنيا والآخرة، وترهيب من عذاب الله ومقته وغضبه، يستوى الإنسان بشرا مستقيما لا انحراف فيه... ولا نجاة للإنسان إلا إذا عاد لمنهج القرآن، وخلق البيئة الصالحة التى تنبت فيها الأخلاق الكريمة[1].

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى يعرف جيدا أن البيئة هى السبب الرئيسى فى انحراف الأحداث، وهى المؤثر الرئيسى فى علاجهم، ولذلك فهو يحاول تعديل البيئة المحيطة بهؤلاء المدمنين حتى تصبح بيئة نظيفة خالية من المؤثرات التى تسبب الانحراف، سواء كانت داخلية مثل الأسرة أو بيئة خارجية مثل المجتمع والعمل والمدرسة والمؤسسة ... الخ من المؤثرات بالبيئة.

والمؤلف يرى تصنيف ألوان العلاج الإسلامى للبيئة الخارجية الذى يصلح ممارسته فى علاج المنحرفين كما يلى:

١- العلاج الإسلامى عن طريق المسجد:

كان المسجد أول مؤسسة أنشأها رسول الله (صلى الله عليه وسلم) فى تنظيمات المجتمع الجديد بعد الهجرة، تعمل فى بناء الحياة الإسلامية المطهرة على أسس التوجيه السماوى، رابطا عن طريقها دنيا الناس بأخراهم، فأصبح

---

(١) عبد الفتاح عاشور " منهج القرآن فى تربية المجتمع" مصدر سابق، ص ٢٧١.

المسجد مركز الإشعاع الذى يزود الأفراد بالمفاهيم الصحيحة لحقائق الحياة، فيعرفون الحلال والحرام، والحق والواجب، والمباح والمحظورات، وما يستحسن وما يستهجن، ثم إنه مركز التدريب على تحقيق معانى الإسلام، فتتلاقى فيه الجماعة من الناس فتتعارف قلوبهم، وأجسامهم، وتتقارب مستوياتهم، إذ يجد الضعيف نفسه بجانب القوى، والحاكم بجانب المحكوم، والفقير على قدم المساواة مع الغنى، فلا يلبثون أن تمتلئ نفوسهم بشعور الوحدة التى تفتت الفوارق، حتى يستيقنوا أنهم كتلة متضامنة كل جزء منها لخدمة الكل، وبذلك تتلاشى من نفوسهم أية مكانات أو اختلافات أو فوارق كانت موجودة ومؤثرة خارج المسجد.

والمسلم الذى يرتبط قلبه بالمسجد يعتبره نقطة الإنطلاق الأولى فى طريق الحياة الأبدية، منها يبدأ سعيه إلى الآخرة وهو مطمئن لأنه سار فى الطريق الذى لا يضل سالكوه، "وأن هذا صراطى مستقيما فاتبعوه ولا تتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله"، ومن هذا المنطلق اخذ المسجد سبيله فى ضبط المسيرة الإسلامية، ففيه يمرن المسلم نفسه على أنواع الفضائل العلمية التى من شأنها أن تطبع كل سلوكه بمعانى الإسلام الحية، التى تعمل على نشر الدعوة الإسلامية ما لا تعمله مئات الخطب والكتب" ففيه يُربّى الناس على الفضيلة، وحب العلم وعلى الوعى الاجتماعى، ومعرفة حقوقهم وواجباتهم فى الدولة الإسلامية إلى أقيمت لتحقيق طاعة الله وشريعته وعدالته ورحمته بين البشر... وأصبح المسجد مصدر إشعاع خلقى، ينتفع فيه المسلمون بفضائل الأخلاق وكريم الشمائل[1].

وما بالك بإنسان يحين وقت الصلاة فيترك عمله أيا كان ليأخذ بالاستعداد لها، فيغسل أطرافه وينظف ثيابه، ثم يلج باب المسجد فى خضوع الموقن أنه قادم على الله، وهناك يمسك لسانه عن كل سوء بل عن كل كلام إلا التسبيح والتحميد للحكيم الحميد، ثم تقام الصلاة، فينتظم مع إخوانه فى صف

---

(١) أصول التربية الإسلامية وأساليبها. مصدر سابق، ص ١٢٠.

لا فرجة فيه، لا تجد فيه عوجا، يقوده إمام لا يجوز سبقه فى حركة ولا سكنه، ثم يتلو من كلام الله ما يذكر بمبدئه ومنتهاه، وصلته بواهب الوجود وباعث الحياة، قائما فى تأمل، راكعا فى تذلل... ساجدا فى تضرع، مكبرا لجلال الله فى كل نقله، داعيا بالسلام لنفسه ولإخوانه المؤمنين من الأولين والآخرين، مصليا على النبى الذى هداه الله به لكل هذا الخير حتى ختم صلاته بالتسليم على نفسه، ومن حوله، لبث مكانه قليلا فى غمرة من الذكر والتأمل ثم غادر المسجد فى مثل الخشوع الذى دخل به.

ولك أن تتصور هذا الإنسان، وقد أخذ فى تدريب نفسه على ذلك الطراز من الهدوء والخشوع زمنا لا يقل فى مجموعه عن الستين دقيقة فى خمس صلوات من كل يوم وليلة، ثم لك أن تسأل نفسك عن الكيفية التى سيكون عليها هذا الإنسان تحت تأثير هذا اللون العجيب من التربية الربانية.

لهذا كله يستعين الأخصائى الاجتماعى الذى يمارس العلاج لإسلامى للمنحرفين بالمسجد كوسيلة علاجية هامة من وسائل العلاج البيئى الإسلامى، حيث أنه من اعظم المؤثرات التربوية فى نفوس الناشئين، ففيه يرون الراشدين مجتمعين على الله، فينمو فى نفوسهم الشعور بالمجتمع المسلم والاعتزاز بالجماعة الإسلامية، وفيه يسمعون الخطب والدروس العملية، فيبدأون بوعى العقيدة الإسلامية وفهم هدفهم من الحياة، وما أعده الله لهم فى الدنيا والآخرة، وفيه يتعلمون القرآن ويرتلونه، فيجمعون بين النمو الفكرى والحضارى والنمو الروحى وهو الارتباط بخالقهم.

وفيه يتعلمون الحديث والفقه، وكل ما يحتاجون من نظم الحياة الاجتماعية كما أراد الله أن ينظمها للإنسان، ومن هداية الله وسنة رسوله (صلى الله عليه وسلم)[1].

وعندئذ يتعودون على المسجد، ويشعرون بنور الإيمان يملأ قلوبهم، فتصفوا نفوسهم، وتستيقظ ضمائرهم. ويتعلمون طاعة الله وتحقيق شريعته وعدالته ورحمته بين البشر.

---

(١) أصول التربية الإسلامية وأساليبها نفس المصدر ص ١٢١.

وهكـذا نربـى الناشئ فـى المسجد فى ظل مجتمع إسلامى رباه القرآن وهذبـه الإسلام، فيعرف طريقه المستقيم، ويتحرر من وسوسة الشيطان الرجيم، ويـرتبط بطاعـة الـرحمن الرحيم. الغفور الكريم، وعندئذ يتعدل سلوكهم ويعالج إنحـرافهم، ويـصبح كل منهم قادرا على أداء وظائفه الاجتماعية بما يرضى الله ويرضى رسوله (صلى الله عليه وسلم).

والأخصائى الاجتماعى الذى يعالج الإدمان بالعلاج الإسلامى عن طريق المـسجد يحـرص دائمـا علـى مـصاحبتهم فـى كـل أوقـات الصلاة إلى المسجد، وخاصة يـوم الجمعـة وفى المناسبات الدينية المختلفة، ويشرح لهم باستمرار ما يصعب عليهم فهمه، ويعمل على توعيتهم التوعية الدينية السليمة التى تحببهم فـى المسجد وتربطهم به، فيستقيم تفكيرهم، ويقوى ضميرهم، وينشط إرادتهم، فيسهل تقويم إنحرافهم وتعديل سلوكهم وعلاج إدمانهم.

كما أن الأخصائى الاجتماعى يستطيع أن يخطط لهم البرامج والأنشطة الدينـية التى يتجمعون حولها مع بعض المتخصصين من رجال الدين فى ندوة، أو محاضـرة دينـية تعلمهم مزايا الارتباط بالمسجد، واستمرار الصلاة فيه بصورة سـهلة مبـسطة تحـببهم فـى دراسة دينهم ومعرفة المزيد من الشريعة الإسلامية على أن تتم بصورة دورية مستمرة حتى تصبح عادة من العادات الطيبة الصالحة التـى يحـاول تكويـنها لـديهم، وعـندئذ يبـتعدون عـن الإنحـراف وعـن البيئة الخارجية الجاذبة لهم والمشجعة لانحرافهم، واستبدالها ببيئة خارجية من لون جديـد صالحة للتأثير فيهم وترتيبهم تربية دينية صالحة، تساعدهم على القيام بوظائفهم الاجتماعية بما فيه صالحهم وصالح المجتمع.

٢- العلاج الإسلامى البيئى عن طريق المدرسة :

إن الوظـيفة الأسـاسـية للمدرسة فـى نظـر الإسـلام هـى تحقيق التربية الإسـلامية بأسـسها العقـيدية والتشريعية وبأهدافها، وعلى رأسها هدف عبادة الله وتوحيده، والخضوع لأوامره وشريعته، أو تنمية كل مواهب الناشئ وقدراته علـى الفطرة السليمة التى فطر الله الناس عليها، أى صون هذه الفطرة من خلال

والانحـراف وقـد حذرنا منه رسول الله (صلى الله عليه وسلم) عندما قال: "كل مولود يولد على الفطرة وأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه"، وأراد بذلك أن يحذر المربون من انحراف الناشئ عن فطرته[1] مما يساعده على المحافظة على سـلامة فطـرتهم وتـزكيتها وحفظهـا مـن الانحـراف، وذلك طريق منهج تتطلبه التربـية الإسـلامية يتطـبع بطـباعها ويتـصف بـأهم صفاتهم ومميزاتها ويحقق تتطلـبه التربـية الإسـلامية يتطـبع بطـباعها ويتـصف بـأهم صفاتهم ومميزاتها ويحقـق أهـدافها، ويبنـى علـى أسـسها وتـصوراتها الفكرية عن الكون والحياة والإنـسان علـى أن يكون فى تربيته وموضوعاته موافقا للفطرة الإنسانية، يعمل علـى حفظهـا وحمايـتها مـن الانحـراف، وان يكـون محققـا لهـدف التربـية الإسـلامية الأساسـى وهـو إخلاص الطاعة لله وعبادته ولجميع أهدافها الفرعية التـى ترمى على تقويم الحياة وتوجيهها لتحقيق هذا الهدف فى جميع جوانب الـثقافة والتربـية التى وضـع المنهج لتعهدها والنهوض بها، كالجانب العقلى والجانب الجسمى، والجانب النفسى والجانب الاجتماعى، على أن يراعى فى تطبـيق المـنهج وأنشطته وأمثلته ونصوصه حاجات المجتمع الواقعية والمعاشية، ومـنطلقاته الإسـلامية المثالـية كالإعتـزار بالأمـة الإسـلامية والـولاء لهـا، وذلك بتحقـيق الـولاء لله، والطاعـة لرسوله الذى أرسله الله ليطاع بإذن الله، ومراعاة الاختـصاصات التـى تحـتاجها الأمـة الإسـلامية فـى كل بقعة بحسب ظروفها الطبيعـية التـى يسرها الله، علـى ان يكـون منهجا واقعيا ممكن التطبيق، وأن يكـون مـرنا فى أسلوبه يمكن، تكييفه مع مختلف الظروف حتى يصبح فعالا، يعطى نتائجه التربوية ويترك أثاره فى نفوس الأجيال بما يمتاز به من أساليب تـربوية سليمة بعيدة الأثر، ونشاطات إسلامية مثمرة عظيمة الأثر، سهلة المنال والتطبيق، وان يكون جزء منه مناسبا للمرحلة التى يوضع لها من مراحل أعمار الناشئين، كبناء التعليم الدينى والثقافى فى مرحلة الطفولة على أساس يتناسب مـع تطـور الـشعور الدينـى والـدور اللغـوى لهـذه المـرحلة، ومعالجـة مشكلات

(١) أصول التربية الإسلامية وأساليبها" مصدر سابق ص ١٣٤.

الشباب فى المرحلة الثانوية وتربية الإنتماء الإجتماعى إلى الأمة الإسلامية فى المرحلة الإعدادية، وهكذا يتمشى المنهج مع النمو اللغوى، كما اكتشفت الأبحاث النفسية، ونمو الاستعداد الاجتماعى فنختار لكل مرحلة ما يناسب الاستعداد والنمو الذى بلغه الناشئ فيها، وأخيرا يجب أن يعنى بالجوانب الإسلامية السلوكية العملية، كالتربية على الجهاد وعلى نشر الدعوة الإسلامية، وإقامة المجتمع المسلم فى الجو المدرسى بحيث يحقق جميع أركان الإسلام وشعائر وأساليبه التربوية، وتعاليمه وآدابه فى حياة الطلاب وعلاقاتهم الاجتماعية.[1]

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى فى علاج المدمنين والمنحرفين، فإنه يعرف أن الكثير منهم، مقيدون فى مدارس مختلفة ولكنهم تعثروا فيها، ولذلك من واجبه تجاههم هو المساعدة على الانتظام بالمدرسة حتى تصبح المدرسة المكان المناسب للاستفادة من الخبرة التعليمية، وحتى تصبح بيئة محببة للتلاميذ، وعندئذ يحضرون إليها وهم فى شوق إليها ومحبة لها، وعندئذ يستغل الفرصة ويخطط لهم من الأنشطة والبرامج المختلفة بما يناسب تحقيق أهداف العلاج الإسلامى، فهو يسارع بإلحاق الحدث بجماعة دينية لها برامج وأنشطة تتفق أهدافها مع أساليب العلاج المقترحة لعلاجهم، وذلك باشتراك الأخصائى الاجتماعى مع مدرس التربية الدينية، وبذلك يتيح لهم الفرص المتعددة للاستفادة بأكبر قدر ممكن من برامج وأنشطة التربية الإسلامية التى يتضمنها العلاج الإسلامى، ومن الممكن أيضا أن يخطط الأخصائى الاجتماعى لبعض الندوات والمحاضرات الدينية بالمدرسة يدعو إليها بعض المتخصصين من رجال الدين بحيث تختار موضوعاتها وتوجه لتحقيق أهداف الخطة العلاجية التى يسعى الأخصائى الاجتماعى لتحقيقها.

كما يستطيع الأخصائى الاجتماعى أن يتفق مع مدرسى اللغة العربية على بعض الأنشطة والبرامج الثقافية التى تخدم أهداف العلاج الإسلامى مثل

---

(١) أصول التربية الإسلامية وأساليبها، مصدر سابق ص ١٧٩.

تنظيم زيارات للمكتبة المدرسية بموافقة مدرس اللغة العربية أو مدرس التربية الدينية الذى يساعدهم على اختيار الكتب والموضوعات المناسبة للعلاج الإسلامى، ويقوم بتفسير وتوضيح ما يصعب عليهم، ولا مانع من اختيار بعض التمثليات الدينية والتدريب عليها وممارستها على أن ترسم الأدوار لكل فرد بما يناسب نوعية المشكلة ونوعية خطتها العلاجية، أو يختار لهم مجموعة من القصص التى تصلح للتربية الدينية ، يعدها الأخصائى ويختارها بالاشتراك مع مدرس اللغة العربية أو مدرس التربية الدينية، حيث أن القصة تعتبر من الأساليب التربوية الهامة المؤثرة فى نجاح العلاج الإسلامى.

كما يستطيع الأخصائى الاجتماعى استغلال مسجد المدرسة ليُعوِّدْ الأعضاء على ممارسة العبادات المختلفة مثل الصلاة فى المسجد مع جماعة من الطلاب مع توضيح مميزاتها الدينية، ويرشدهم إلى كيفية الاستفادة منها فى تكوين بعض العادات والقيم الصالحة، كما يوضح لهم الأخصائى الاجتماعى كيف يستعد الفرد لدخول المسجد عن طريق الوضوء الحسن، ويعرفهم الحكمة العظيمة من وراء الوضوء، لأن الكثير منهم يظن الوضوء نظافة صحية فقط ويغفل أنها نظافة روحية أيضا، فغسيل اليدين تنظيف لها من الأوساخ وتنظيف لها من الذنوب التى إرتكبها وتذكيرا لصاحبها بعدم ارتكابها مرة ثانية، وغسيل الوجه والعينين تنظيفا من التراب والأوساخ من ناحية، وتنظيفا لما ارتكبته العين من آثام من الناحية الأخرى، وبتذكير الأحداث بهذه الفوائد العظيمة للوضوء بصفة مستمرة، يتعدل سلوكهم ويقلعون عن كثير من ألوان السلوك المنحرف الذى تعودوا عليه من قبل.

وهكذا بالنسبة لبقية خطوات الوضوء وبقية ألوان العبادات المختلفة التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى كمؤثرات بيئية فى علاج المدمنين المنحرفين، عن طريق المدرسة التى تعتبر عاملا هاما من العوامل المؤثرة فى علاجهم، والتى عن طريقها يمكن الاستفادة بأكبر قدر ممكن من الخبرات التعليمية التى تقدم بالمدرسة، بما فيها من خبرات التربية الإسلامية من جميع جوانبها المختلفى، وبذلك نبعد المدمن عن بيئته الفاسدة، ورفقاء السوء الذين

دفعوه للإدمان، ونستبدلهم برفقاء المسجد الذى أصبح بيئة جديدة نظيفة صالحة، تقية وتحميه، وتعالجه وتهديه.

٣- العلاج الإسلامى البيئى عن طريق العمل:

إن الأخصائى الاجتماعى الذى يمارس العلاج الإسلامى مع المدمنين والمنحرفين عندما يحاول الاستفادة من المدرسة كبيئة خارجية فى تعديل سلوك الأحداث المنحرفين فإنه يقابل بعض الذين لا يذهبون إلى المدرسة بعد أن فشلوا فيها، وبالتالى التحقوا ببعض الأعمال، سواء كانت هذه الأعمال تناسبهم، أولا تناسبهم، وعندئذ يصبح من دور الأخصائى الاجتماعى أولا تعديل بيئة العمل بما يناسب قدرات وميول واتجاهات هؤلاء المدمنين، بحيث يتم وضع كل واحد منهم فى العمل الذى يناسبه، ثم يساعدهم على الحصول على الأجر المناسب، ويشجعهم ويحثهم على الأمانة والإخلاص، والأداء الطيب للعمل، ويذكرهم باستمرار بقول الرسول (صلى الله عليه وسلم) "الدين المعاملة" ويطالبهم بتنفيذ تعاليم التربية الإسلامية التى تقول " من أخذ الأجر حاسبة الله على العمل".

أما الفئة التى لا تجيد أى عمل، وفشلت أيضا فى المدرسة فالأخصائى يحاول تأهيلهم وتدريبهم مهنيا فى ورش المؤسسة أو فى الورش الخارجية على الأعمال والمهنة التى يميلون إليها والتى تتناسب مع قدراتهم ومهاراتهم، ويقف بجانبهم فى كل ذلك، موجها ومشجعا ومساعدا ومعينا إلى أن يتقن كل منهم الحرفة المناسبة، وعندئذ يصبحون قادرون على الاعتماد على أنفسهم فى الإنفاق والمعيشة، وبذلك يجنبهم أهم عامل من عوامل الانحراف، وهو قلة الموارد الاقتصادية، بالإضافة إلى ما يبث فيهم من قيم طيبة واتجاهات صالحة، وخلق حسن ، أثناء عمليات التدريب والتأهيل المهنى، بما يعده لهم من أنشطة وبرامج مناسبة لأعمارهم وقدراتهم ومستوياتهم العقلية والجسمية، مراعيا اشتراكهم معه دائما فى التخطيط والتنفيذ.

كما يحرص الأخصائى الاجتماعى أيضا أن يحصلوا على وقت كاف للراحة، بالإضافة إلى الحصول على الأغذية المناسبة، كما يساعدهم على الاستمتاع بوقت الفراغ بالطريقة المفيدة، وبذلك يغلق أمامهم أبواب الانحراف

بابا بعد الآخر، إلى أن يصل فى النهاية إلى تقويم انحرافهم وتعديل سلوكهم، ويصبح كل منهم إنسانا صالحا، يتمتع بشخصية ناضجة، كما تريد التربية الإسلامية أن يكون، بعد أن شعر أن هناك من يحبونه ويقفون بجانبه ويشجعونه، وعندئذ يشعر بالأمن والأمان داخل بيئة صالحة، يشعر فيه بالولاء والإخلاص والإنتماء.

والتربية الإسلامية عندما تسعى إلى إعداد الإنسان الصالح، لا تترك الناس حيارى يتخبطون، كل منهم يرسم الصورة على هواه، وإنما يحدد لهم مواصفات هذا الإنسان فى دقة ووضوح، ويتضح أمامهم المنهج الإسلامى الذى يصلون به إلى تحقيق تلك الغاية، ومواصفات هذا الإنسان تتجمع فى كلمة واحدة وهى " التقوى" " إن أكرمكم عند الله أتقاكم"[(١)]، والإنسان التقى هو الذى يعبد الله ويهتدى إليه" "وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون"[(٢)] ولكن العبادة ليست مقصورا على المناسك التعبدية المحدودة، وإنما هى شاملة وواسعة جدا بحيث تشمل دقائق الحياة وتفصيلاتها، وتشمل كل عمل وكل فكرة وكل شعور: وهى التوجه بكل نشاط حيوى إلى الله ومراعاة ما يرضى الله فى هذا النشاط، وما يغضبه، وتوقى غضبه والعمل على رضاه، وبذلك يصل العلاج الإسلامى بالإنسان إلى إنسان تقى يعبد الله ويهتدى بهداه " فإما يأتيكم منى هدى فمن، يتبع هداى فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون"[(٣)] .

بحيث يستمد هذا الإنسان من هذا الهدى منهج حياته، ومنهج شعوره، ومنهج سلوكه، ولا يلتقى من مصدر سواه"[(٤)] ..

وبذلك سار العلاج الإسلامى عن طريق العمل فى طريقين متقابلين: طريق العمل للحياة وطريق العمل للآخرة، وكل منهما يكمل الآخر ويتممه، بحيث يصبح العمل أسلوبا مؤتمرا من أساليب العلاج الإسلامى... "إعمل

---

(١) سورة الحجرات ١٢١.

(٢) سورة الذاريات: ٥٦.

(٣) سورة البقرة: ٣٨.

(٤) منهج التربية الإسلامية، مصدر سابق، ص ١٥.

لدنياك كأنك تعيش أبدا واعمل لأخرتك كأنك تموت غدا، ومن خلال العمل المناسب يستعيد المدمن كيانه وقيمته الإنسانية، وشخصيته النامية، فيعتز بها ويحافظ عليها، فينجون من انحرافه، ويقلع عن إدمانه.

٤- العلاج الإسلامى البيئى باستغلال إمكانيات المؤسسة:

المؤسسة هى المكان الذى تم إعداده لعلاج المدمنين والمنحرفين والتى يمارس فيها الأخصائى الاجتماعى عمله مستعينا بشتى الإمكانيات والوسائل التى تساعد على تحقيق أهداف وفلسفة المؤسسة.

والمؤسسة كأحد عناصر البيئة الخارجية يستغلها الأخصائى الاجتماعى الذى يمارس العلاج الإسلامى، فمن طريقها يستطيع تصميم وتنفيذ الكثير من الأنشطة والبرامج المختلفة التى تحقق له أهداف الخطة العلاجية.

وهذه الأنشطة والبرامج تتكون من أنشطة ثقافية مثل المكتبة التى يحرص الأخصائى على تدعيمها بالعديد من الكتب الدينية المبسطة التى تتناسب مع أعمار المدمنين والمنحرفين ومستوى تفكيرهم، مثل قصص الأنبياء والرسل، حيث أن القصة من أنجح الأساليب التى تستخدم فى التربية الإسلامية، حيث أنها تتعامل مع النفس البشرية فى واقعيتها وخاصة، وأن القصة القرآنية جاءت علاجا لواقع البشر، وعلاج الواقع البشرى لا يتم إلا بذكر جانب الضعف والخطأ فى طبيعته، ثم يوصف الجانب الواقعى المتسامى الذى يمثله الرسل المؤمنون، والذى تنتهى به القصة البشرى، علاجا ينهض بالهمم، ويدفع بالنفس للسمو ما استطاعت إلى أعلى القمم، حيث تنتهى القصة بانتصار الدعوة الإلهية، ووصف النهاية الخاسرة للمشركين الذين استسلموا إلى الضعف والنقص، ولم يستجيبوا لنداء ربهم فلم يزكو أنفسهم[1].

كما أن القصة القرآنية تربى العواطف الربانية عن طريق إثارة الانفعالات كالخوف والترقب، والرضا والارتياح والحب، فقصة يوسف مثلا

(١) أصول التربية الإسلامية، مصدر سابق - ص ٢١١.

تربى الصبر والثقة بالله، والأمل فى نصره بعد إثارة انفعال الخوف على يوسف، ثم الارتياح إلى استلامه منصب الوزارة.

كما تمتاز القصة القرآنية بالإقناع الفكرى بموضوع القصة عن طريق الإيحاء والاستهواء والتقمص، فيصدق إيمان يوسف، صبر فى الجب على الوحشة، وثبت فى دار امرأة العزيز على محاربة الفاحشة والبعد عن الذلل، وهذه المواقف الرائعة توحى للإنسان بأهمية مبادئ بطل القصة وصحتها، وتستهويه صفات هذا البطل وانتصاره بعد صبر ومثابرة طويلة، فيتقمص هذه الصفات حتى أنه ليقلدها ولو لم يقصد إلى ذلك، وحتى أنه ليردد بعض هذه المواقف ويتصورها ويسترجعها من شدة تأثره بها[1].

كما أن القصة القرآنية تمتاز بالإقناع الفكرى عن طريق التفكير والتأمل بما فيه من محاورات فكرية ينتصر فيها الحق، ويصبح مرموقا محفوظا بالحوادث والنتائج التى تثبت صحته وعظمته فى النفس وأثره فى المجتمع.

ففى قصة يوسف نجد حوارا يدور بينه وبين زميليه فى السجن فدعما هما إلى توحيد الله.... وقصة نوح كلها حوار بين الحق والباطل، وكذلك قصة شعيب وصالح وسائر الرسل: حوار منطقى مدعوم بالحجة والبرهان يتخلل القصة، ثم تدور الدوائر على أهل الباطل ويظهر الله الحق منتصرا فى نهاية القصة أو يهلك الباطل وأهله.

وهكذا بالنسبة لبقية القصص القرآنية كلها تؤدى إلى تربية التصور الربانى للحياة والعقيدة واليوم الآخر، وإلى معرفة كل جوانب الشريعة الإلهية معرفة إجمالية، وإلى تربية العواطف الربانية من حب فى الله وانضواء تحت لوائه... وتوجه إلى السلوك المستقيم وفق شريعة الله، والتعامل حسب أوامره، وبهذا تحيط القصة القرآنية نفس الناشئ بالتربية الربانية من جميع جوانبها العقلية والوجدانية والسلوكية[2].

---

(١) المصدر السابق، ص ٢١٣.

(٢) أصول التربية الإسلامية- مصدر سابق ص٢١٤.

وعلى نفس المنوال يستغل الأخصائى الاجتماعى بقية ألوان الأنشطة الثقافية، سواء كانت ندوات دينية، أو محاضرات، يتم التركيز فيها على التربية الإسلامية بضرب الأمثال، أو عن طريق الموعظة التى تربى عند الأحداث الأخلاق السامية والعواطف الربانية، كما يمكن تحقيق نفس الأهداف عن طريق الحفلات والمسابقات الدينية، وبرامج الإذاعة الموجودة بالمؤسسة، أو التمثيليات التى تصمم بصورة خاصة تتناسب مع أهداف العلاج الإسلامى.

وبذلك يجعل الأخصائى الاجتماعى من المؤسسة بيئة صالحة لتحقيق أهداف خطة العلاج.

أما النشاط الاجتماعى داخل المؤسسة فمن الممكن استغلاله أيضا فى العلاج الإسلامى عن طريق الرحلات إلى الأماكن الدينية أو الأماكن التى يرى فيها الإنسان عظمة الله وقدرته، فيمرن عقولهم على تأمل عجائب صنع الله وخاصة ما يحيط بهم ويروه كل يوم أو يعيشون فى كنفه من دلائل حكمة الله ودقة صنعه، ويناقشهم الأخصائى الاجتماعى فى هذه الأمور حتى يتوصلون تلقائيا إلى الاعتراف بوحدانية الله، والوهيته وقدرته وحكمته، وسائر صفاته العليا وأسمائه الحسنى، كما هو موجود فى القرآن والسنة، ومما نحسه ونراه فى كل ما نأكل أو نشرب وتتنفس ونستخدم ونركب.

كما أن النشاط الاجتماعى يشتمل أيضا التزاور فى المناسبات، وحضور الاجتماعات الدينية، والقيام ببعض الحفلات، حتى يشعر الأعضاء فيها بالبهجة والسرور، عن طريق البرامج المخططة خصيصا لذلك، وبذلك لا يجعل أيام بقائهم بالمؤسسة تمر عبثا ولهوا، وإنما جعلها أيام فرح وشكر وعبادة، وقد حدد الإسلام أيام الأعياد والمناسبات الدينية ومظاهرها، ولم يجعل من حق الناس أن يبتكروا لهم أعياد يخلعون عليها صبغة دينية، ويحيون لياليها وأيامها بعبارات يلتزمون بها من تلقاء أنفسهم على أنها من وجوه القربى إلى الله. وبذلك يكون العيد فى الإسلام وضعا إلهيا لا يملك الناس فيه حق التغيير والتبديل.

والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى يحاول الاستفادة من أحياء هذه المناسبات والذكريات بالصورة التى تربى فى نفوس الأعضاء عقيدة وعبادة وقدرة واعتقاد، بذلك يقوى إيمانهم، ويشعل جذوته، فتلتهب الجوارح، وتتبدل الأنفس، وتصبح التربية الإسلامية ما ثلة فى كل شئ فى أقوالهم إذا نطقوا، وفى حركاتهم إذا تحركوا، وفى سكوتهم إذا سكتوا، وفى جميع شئونهم الفردية والاجتماعية، السرية والعلنية والدنيوية والأخروية، أساسها هذا النور المبين الذى جاء به محمد (صلى الله عليه وسلم) عن ربه فكان دستور الحياة، وينبوع العزة والقوة والسعادة إن هذا القرآن يهدى للتى هى أقوم ويبشر المؤمنين الذين يعملون الصالحات أن لهم آجرا كبيرا[1] أما بقية الأنشطة الاجتماعية الأخرى التى تمارس فى المؤسسة فإن الأخصائى الاجتماعى يخطط لها بحيث تتناسب مع المواقف والمناسبات المختلفة، كما تناسب شخصية المدمن الذى توضع له الخطة العلاجية.

أما الأنشطة الرياضية التى تصمم وتنفذ ليمارسها الأحداث داخل المؤسسة أو خارجها، فإنه يراعى مناسبتها لخطة العلاج الإسلامى، بحيث تربى فيهم روح التعاون والمحبة، وتكسبهم الكثير من المهارات والخبرات التى تصنع منهم الرجال الأقوياء الأسوياء، وعن طريق تلك الأنشطة الرياضية يستطيع الأخصائى الاجتماعى، امتصاص الطاقات الزائدة لديهم وإفراغ مشاعر العدوان التى تضغط عليهم، بحيث تتم بطريقة إيجابية تعود عليهم بالفوائد الكثيرة بدلا من إفراغها بطريقة سلبية عن طريق الانحراف والإدمان والضياع.

فعن طريق ألعاب المصارعة والملاكمة يفرغ مشاعر العدوان، وعن طريق كرة السلة وكرة القدم يعلمهم التعاون والمحبة، وعن طريق المهرجانات الرياضية يعلمهم الانتماء للمؤسسة والدفاع عنها، والعمل على ما فيه صالحها، وهى بداية تنمية الشعور بالإنتماء إلى المجتمع الكبير والشعور بالمحبة له والدفاع عنه.

---

(1) صورة الإسراء: ٩.

وهكذا تصبح المؤسسة مكانا صالحا وبيئة مناسبة لتطبيق العلاج الإسلامى على المدمنين والمنحرفين، وبذلك ينجح الأخصائى الاجتماعى فى تقويم انحرافهم وتعديل سلوكهم بعد أن غيرت التربية الإسلامية فى كثير من طباعهم وصفاتهم، فقد بدلت خوفهم أمنا، وكراهيتهم حبا، وانحرافهم استقامة، بعد أن وضعوا أقدامهم على الطريق المستقيم، فامتلأت قلوبهم بالإيمان وطهرت العبادات نفوسهم وأنار القرآن صدورهم.

٥- أساليب أخرى للعلاج الإسلامى البيئى

إن الأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى فى مؤسسات رعاية المدمنين والمنحرفين يحاول التعامل مع كل المؤثرات البيئية والتأثير فيها بالتعديل والتغيير حتى يجعل تلك البيئة تربة صالحة لبذور صالحة، تنبت نباتا طيبا، وتعطى حصادا جيدا، فبذور اليوم هم ثمار الغد وحصاده، وأطفال اليوم هم شباب الغد ورجاله، فإذا أحسنت رعايتهم، واختيرت الأساليب المناسبة لتربيتهم، فإن العلاج يصبح الوسيلة الناجحة فى تقويم انحرافهم وتعديل سلوكهم.

ومن المؤثرات البيئية الأخرى التى يهتم الأخصائى الاجتماعى باستغلالها فى العلاج الإسلامى هم الأصدقاء، حيث أن لهم تأثير مزدوج على المدمنين فهم يتأثرون بهم فى القول مرة وفى المحاكاة مرة أخرى، وشر بلاء ينزل بالإنسان أن يكون له صديق سوء، يسلم له زمامه، ويكون قدوته وإمامه.

والأخصائى الاجتماعى يحاول إبعاد المدمنين عن أصدقاء السوء بشتى الوسائل حتى يحول بينهم وبين تلك المؤثرات البيئية القوية التأثير، ويقول الله سبحانه وتعالى ﴿وإذا رأيت الذين يخوضون فى آياتنا، فاعرض عنهم حتى يخوضوا فى حديث غيره، وأما ينسينك الشيطان فلا تقعد بعد الذكرى مع القوم الظالمين﴾[1].

---

(١) سورة الأنعام: ٩٨.

"وقد نزل عليكم فى الكتاب أن إذا سمعتم آيات الله يكفر بها ويستهزأ بها فلا تقعدوا معهم حتى يخوضوا فى حديث غيره، إنكم إذا مثلهم"[1].

ولذلك يحاول الأخصائى الاجتماعى تكوين الجماعات داخل المؤسسة بحيث يوفر لكل حدث الفرصة المناسبة لتكوين صداقات طيبة، تحت إشرافه بعد استبعاد العناصر السيئة الأخلاق، إلى أن يتم علاجها بالوسائل الأخرى، وعندئذ يضع تلك العناصر بدورها فى الجماعات المناسبة لها التى يتعلمون منها الكثير من القيم الخلقية والاتجاهات الصالحة والخبرات المفيدة.

وهو يحاول أيضا أن يُكَوِّن لديهم عادة الارتباط بالمسجد، ومداومة الصلاة فيه فى أوقاته مع بقية المصلين، وهم من النوعيات الصالحة والأمثلة الطيبة التى يستفاد منها كثيرا.

كما ان الأخصائى الاجتماعى يدرك جيدا أن شغل أوقات الفراغ بصورة إيجابية وبطريقة مخططة يساعد كثيرا فى علاج المدمنين المنحرفين وفى تعديل سلوكهم، ولذلك يخطط وينفذ معهم الكثير من الأنشطة المناسبة لشغل وقت الفراغ، وكل الأنشطة السابق ذكرها تصلح لتحقيق هذا الهدف، لأن المدمن والمنحرفين لو وجدوا من البداية ما يشغل فراغهم ويستغله بصورة إيجابية، ما تعرضوا للانحراف، لأن السلوك المنحرف للمدمنين المنحرفين ما هو إلا شغل لوقت الفراغ بطريقة سلبية.

والتربية الإسلامية تهتم كثيرا بشغل وقت الفراغ بما يساعد على تربية الناشئ من جميع جوانبه النفسية، والاجتماعية، والروحية، والسلوكية، والعقلية، وذلك باستغلال بعض أوقاتهم فى المسجد تارة حيث ينمى فى نفوسهم الشعور بالمجتمع المسلم، والاعتزاز بالجماعة الإسلامية، بالإضافة إلى التربية الدينية بالوعظ والخطب الدينية تارة أخرى وحلقات الذكر والتفسير تارة أخرى.

---

(١) سورة النساء: ١٤٠.

كما يستغل وقت فراغهم مرة اخرى ويستغله فى الأنشطة المختلفة التى تصرف طاقاتهم أو تشجعها، أو تبعثها فى أعمال وألعاب يقبلون عليها من تلقاء أنفسهم، إذ أنها تهديهم وتحقق ميولهم وذاتيتهم، وتناسب استعدادهم، وتبعث فيهم المرح والحيوية والتفاؤل، وتشبع بعض حاجاتهم النفسية، كالحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الحب، والحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى اللعب والمرح، وهناك بعض أنشطة شغل وقت فراغ أخرى مثل تنمية المهارات والهوايات المختلفة كالموسيقى، أو التمثيل، أو التصوير، أو الرسم، التى عن طريقها تُصْقَل مواهبهم وتنمو قدراتهم، ويكتسبون الكثير من الخبرات المفيدة.

وهكذا تصبح البيئة الخارجية بكل مكوناتها المختلفة بيئة صالحة ومناسبة لمارسة العلاج الإسلامى البيئى للمدمنين والمنحرفين، وينجح الأخصائى الاجتماعى عندئذ فى تقويم انحرافهم وتعديل سلوكهم.

وبعد ذلك يأتى دور العلاج الإسلامى للبيئة الداخلية وهى الأسرة.

ب- البيئة الداخلية (الأسرة)

" الأسرة هى التنظيم الاجتماعى الذى يقام عليه نظام الأمة كلها، وهى المحضن الرئيسى للأجيال الناشئة، والخلية الأولى فى البناء الاجتماعى، وكذلك نرى أن كتاب الله الخالد يفيض شرحا وتفصيلا ... وهداية فى كل شأن له علاقة بالأسرة، فيقيمها على الوضوح الكامل، حتى لا يدع مكانا فيها للتصدع، ولا يترك ثغرة يمكن أن ينفذ منها أحداً لهدم هذا الأساس، ومثل هذا الإسهاب فى بيان أمور الأسرة دليل على أهمية هذا الكيان الأسرى ووضعه فى المكان اللائق به، وذلك أنه أساس البناء كله، فإذا ما تطرق إليه الخلل والوهن هوى البناء وضاعت معالمه[1].

"إن البيت هو المؤسسة التى تدرب فيها كل سلالة أخلاقها، وتُعِدُّهم لكل تبعات التمدن الإنسانى العظيمة بغاية من الحب والمواساة والتودد والنصح.... وهذه المؤسسة لا تهيئ لأفرادها البقاء والتمدن البشرى ونموه

(1) منهج القرآن فى تربية المجتمع. مصدر سابق. ص ٢٩٥.

فحسب، بل هى مؤسسة يود أهلها من صميم قلوبهم وأعماق صدورهم أن يخلفهم من هو خير منهم وأصلح شأنا وأقوم سبيلا ... فالحقيقة التى لا تنكر على هذا الوجه... أن البيت هو جذر التمدن البشرى وأصله، وأنه يتوقف على صحة هذا الجذر وقوته، وصحة التمدن البشرى نفسه وقوته، ومن ثم نرى أول ما يهتم به الإسلام ويعتنى به من وسائل المجتمع إنما هو أن يقيم مؤسسة البيت ويقرها على أصح الأسس وأقومها[١] .

أنظر معى إلى قوله تعالى مفتتحا سورة النساء "يأيها الناس اتقو ربكم الذى خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث فيها رجالا كثيرا ونساء واتقوا الله الذى تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيبا"[٢] .

وسورة النساء كما يبدو من عنوانها وما اشتملت عليه من أحكام هامة فى التشريع الاجتماعى لنظام الأسرة، وحين تبدأ هذه البداية تؤكد لنا سر خلود الأسرة الإسلامية، وان العلاقة بين أفرادها، ليست صفقة تجارية بين شريكين فى المعيشة، ولا ضرورة لإسكات صيحات الجسد، والاستراحة من غواية الشيطان، ولا تفريغ الشهوة بمسوغ الشريعة، ولا هى علاقة عدمها خير من وجودها إذا تأتى للرجل أو للمرأة أن يستغنى عنها[٣] . ولكنها قبل هذا وبعده علاقة إنسانية جديرة بالاحترام والتقديس، فهى علاقة بين الزوج والزوجة، وبين الزوجين والأبناء، وبين هؤلاء جميعا والأبوين... إلا أنها مع هذه العلاقات المتعددة التى تشكل حجر الأساس فى البناء الاجتماعى ... تبدأ فى حقيقتها باجتماع رجل وامرأة فى حياة واحدة ذات هدف مشترك هو إثراء الحياة بمزيد من الحب والنسل الصالح[٤] .

والأسرة المسلمة هى التى تحافظ على تحقيق شرع الله ومرضاته فى كل شئونها وعلاقاتهما الزوجية، وهذا معناه إقامة البيت المسلم الذى يبنى حياته

---

(١) أبو العلاء المودودى : نظام الحياة فى الإسلام، ص ٤٠، ٤٦.

(٢) سورة النساء: ١٠.

(٣) عباس محمود العقاد- الفلسفة القرآنية، ص ٦٨.

(٤) منهج القرآن فى تربية المجتمع: مصدر سابق ص ٢٩٦.

على تحقيق عبادة الله، أى على تحقيق الهدف الأسمى للتربية الإسلامية، وبذلك ينشأ الطفل ويترعرع فى بيت أقيم على تقوى من الله ورغبة فى إقامة حدود الله، وتحكيم شريعته، فيتعلم، بل يقتدى ويمتص عادات أبوية بالتقليد، ويقتنع بعقيدة الإسلام حين يصبح واعيا.

والأسرة المسلمة هى التى توفر لأبنائها كل احتياجاتهم وتشبعها وتحقق لهم السكون النفسي والطمأنينة، وقال تعالى (**هو الذى خلقكم من نفس واحدة وجعل منها زوجها ليسكن إليها**)[1] وقال سبحانه وتعالى (**ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة**)[2] "فإذا اجتمع الزوجان على أساس من الرحمة والاطمئنان والعطف والمودة، بعيداً عن القلق وعن العقد والأمراض النفسية التى تضعف شخصيته وتجعله سهل الإستهواء، وعندئذ يتعرض للانحراف والضياع. كما تتحمل الأسرة إشباع الحاجة إلى الحب والحنان والرحمة والعطف على الأبناء، لأن هذا كله من أسس نشأتهم ومقومات نموهم النفسي والاجتماعى، نموا قويما، وإذا لم تحقق المحبة للأطفال بالشكل الكافى المتزن، نشأ الطفل منحرفا فى مجتمعه، لا يحسن التآلف مع الآخرين، ولا يستطيع التعاون معهم أو تقديم الخدمات والتضحيات، وقد يكبر فلا يستطيع أن يكون أبا رحيما أو زوجا متزنا حسن المعشر، ولا جارا مستقيما لا يؤذى جيرانه، لذلك ضرب لنا رسول الله(صلى الله عليه وسلم) مثلا أعلى فى محبة الأطفال ورحمتهم والصبر على مداعبتهم وقد روى آبا هريرة رضى الله عنه قال: قَبَّل رسول الله (صلى الله عليه وسلم) الحسن بن على وعنده الأفرع ابن حابس التميمى جالسا فقال الأقرع: إن لى عشرة من الولد ما قبلت منهم أحدا، فينظر إليه الرسول(صلى الله عليه وسلم) ثم قال: " من لا يرحم لا يُرْحَم...".

---

(١) سورة الأعراف: ١٨٩.

(٢) سورة الروم: ٢١.

وقد جاءت التجارب العلمية مؤيدة هذا المبدأ التربوى النبوى، فقد ثبت أن الطفل الرضيع لا ينمو على الغذاء فحسب، بل على عطف الأم الذى لا يقل أهمية عن الغذاء، بل هو أهم منه فى تربية شخصية الناشئ، وإن قوام الأسرة هو الحب المتبادل، حتى إذا شب الطفل، استطاع نقل هذا الحب معه إلى خارج الأسرة، إلى المجتمع الخارجى، كما اعتبر الإسلام الأسرة مسئولة عن فطرة الطفل، واعتبر كل انحراف يصيبها مصدرة الأول الأبوان، ومن يقوم مقامهما من المربين، ذلك أن الطفل يولد صافى السريرة سليم الفطرة، وفى هذا المعنى يقول الرسول (صلى الله عليه وسلم) فيما رواه عنه أبو هريرة" ما من مولود إلا يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه، ثم يقول أبو هريرة رضى الله عنه" فطرة الله التى فطرة الله الناس عليها، لا تبديل لخلق الله، ذلك الدين القيم".

ولذلك تهتم الخدمة الاجتماعية بالأسرة اهتماما كبيرا، وتعتبرها المؤثر الأول فى الانحراف، ومن ثم تركز فى علاجها لهم على الأسرة، وتحاول تدعيمها بشتى الأساليب العلاجية والوقائية والإنمائية، والأخصائى الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى مع المدمنين والمنحرفين،فإنه يكون على صلة وثيقة بهم ويكتسب ثقتهم ويُكَوِّن معهم علاقة مهنية قوية قوامها الثقة والحب والمودة، وينظم معهم زيارات منزلية منظمة، ليذكرهم بواجبهم نحو أسرهم، وتعويد الطفل على تذكر عظمة الله ونعمه، والاستدلال على توحيده من آثار قدرته، وتفسير مظاهر الكون من بر وبحر وليل ونهار، وزلازل وأعاصير ونحو ذلك تفسيرا يحقق هذا الغرض، لإبقاء فطرة الطفل على صفائها، واستعدادها لتوحيد الله وتمجيده... كما يذكرهم بمداومة إظهار الاستياء من انحراف الضالين والمغضوب عليهم والمشركين ومن تبعهم أمام أبنائهم، كما يتفق معهم على الطريقة التى يوحون بها لأبنائهم بالنتائج الوخيمة للمنحرفين، وذلك عن طريق القصة تارة والحوار أو القدوة تارة أخرى أو الوعظ والإرشاد أحيانا، أو الترغيب والترهيب فى بعض الأحيان... حسب ما يتطلب الموقف.

وبذلك يستكمل الأخصائي الاجتماعى علاج إنحرافهم، وينجح فى تقويم سلوكهم، كما أنه يعد الأسرة لاستقبالهم بعد أن يتم علاجهم بالمؤسسة محاولا استكمال مقومات الأسرة، ويكون على صلة دائمة بهم حتى يتابع باستمرار نتيجة الخطط العلاجية، وحتى يجعل من الأسرة عنصرا ما من عناصر تدعيم الخطة العلاجية، وقد يتفق الأخصائي الاجتماعى مع والد المدمن أو المنحرف على خطة علاجية معينة مثل اصطحابه معه دائما إلى المسجد للصلاة فى جماعة، واصطحابه معه دائما فى المناسبات الدينية المتعددة شارحا له ما يصعب عليه فهمه، أو يصطحبه معه إلى محاضرة أو ندوة دينية، وبذلك يستكمل العلاج الإسلامى للحدث بما تقوم به الأسرة من دورها فى الخطة العلاجية، وتتحمس إلى تربية أبنائها التربية الإسلامية التى فيها الوقاية والعلاج للسلوك المنحرف، وفيها طريق الخلاص والهداية لهم.

وهكذا نرى ضرورة الاهتمام بدور الأسرة فى علاج المدمنين والمنحرفين، حيث أن الأسرة تمثل البيئة الداخلية المؤثرة فى تشكيل شخصية الإنسان.

والأخصائي الاجتماعى الذى يطبق العلاج الإسلامى يحرص على تكامل العلاج الإسلامى الذاتى والبيئى حتى ينجح فى اختيار أنسب أساليب العلاج لكل فرد بما يناسب الفردية الخاصة التى يحتاج كل منها إلى خطة علاجية مناسبة :

خامسا : العلاج المتكامل للإدمان:

إن علاج الإدمان لا يُكتب له النجاح إلا عن طريق العلاج المتكامل الذى يتم عن طريق فريق عمل مكون من الطبيب البشرى، والطبيب النفسى، والأخصائي الاجتماعى، ورجل الدين، فبتعاونهم جميعا كل فى تخصصه، يُقلع المدمن عن إدمانه، ويتخلى عن المواد المخدرة إلى الأبد، بعد أن استأصل الطبيب البشرى السم المخدر من دمه. واستأصل الطبيب النفسى والأخصائي الاجتماعى المشاعر السلبية التى كان مشحونا بها. ودعم رجل الدين كل هذه

الجهـود بالتوعـية الدينـية المناسـبة. عـندئذ فقـط يتم العلاج. ولن يعود المدمن بعدها أبدا إلى إدمانه.

أمـا إذا تم عـلاج الإدمـان بأسـلوب واحـد من أساليب العلاج فسيكون الإقـلاع عـن الإدمـان مؤقـتاً، وينْتكس المريض ويعود إلى إدمانه أشد وأقسى من إدمانـه الأول، لأن الحـنين النفـسى للعـودة إلى الإدمان، والأسباب الاجتماعية والنفسية الدافعة للإدمان أشد وأقوى من القضاء على العقار الذى يجرى فى دم المـريض، حيث أن الإدمان ما هو إلا عرض لمرض نفسى واجتماعى معاً، ولذلك لابـد مـن القـضاء على الأسباب النفسية والاجتماعية الدافعة إلى الإدمان، وهذه هـى مهمـة الطبـيب النفـسى والأخـصائى الاجتماعـى، ورجل الدين حيث أن جهودهم ضرورية ولازمة لاستكمال جهود الطبيب البشرى.

الفصل التاسع

الدراســة الميدانيــة

دراسة استطلاعية لأسباب الإدمان وآثاره

بمدينة الإسكندرية

١- خطة العمل الميدانى .

٢- الاستراتيجية المنهجية .

٣- نتائج الدراسة وتفسيرها .

٤- التوصيات .

خطة العمل الميدانى

١- أهداف الدراسة

هدف هذه الدراسة هو الكشف عن أسباب مشكلة الإدمان على المواد المخدرة وكذلك عن آثارها ، وعلاجها من وجهة نظر المدمنين الذين ترددوا على العيادات العلاجية .

وفى ضوء هذا الإطار العام نحدد مجموعة من الأهداف الفرعية وتتمثل فى التالى :-

١- الكشف عن أسباب الإدمان الذاتية .

٢- الكشف عن أسباب الإدمان البيئية .

٣- الكشف عن آثار الإدمان على الصحة .

٤- الكشف عن آثار الإدمان على الحالة الانفعالية .

٥- الكشف عن آثار الإدمان على العلاقات الأسرية .

٦- الكشف عن آثار الإدمان على العلاقة بالأصدقاء .

٧- الكشف عن آثار الإدمان .

٨- الكشف عن آثار الإدمان على نظرة الناس للمدمن .

١٠- الكشف عن آثار الإدمان على تعاملاته مع الآخرين .

٢- تساؤلات الدراسة

فى ضوء مجموعة الأهداف سالفة الذكر اتضحت عدة تساؤلات حاولت هذه الدراسة الإجابة عنها ، وقد تحددت هذه التساؤلات فيما يلى :-

١- ما هى نوعية المواد المخدرة التى يتعاطونها ؟

٢- ما هو أسلوب التعاطى ؟

٣- ما هى أماكن التعاطى ؟

٤- ما هى أماكن الحصول على المخدر ؟

٥- ما هى أوقات تعاطى المخدر ؟

٦- ما هى أماكن العلاج التى عولج فيها المدمن ؟

٧- ما هى نوعية المعالج ؟

٨- ما هى مصادر تحويل المدمن إلى أماكن العلاج ؟

٩- ما هى نتائج العلاج ؟

١٠- بالإضافة إلى إجابة الأسئلة التي تبحث عن الأهداف السابق ذكرها .

الاستراتيجية المنهجية :-

٣- منهج الدراسة :

نظرا لصعوبة العمل الميدانى مع المدمنين بصورة علمية ونظرا لندرة البحوث والدراسات التى أجريت مع المدمنين أنفسهم لمعرفة مدى وعيهم ودرايتهم بالآثار والأسباب المتصلة بالإدمان على المواد المخدرة وكذلك إمكانية علاجه ، كان لزما أن تكون هذه الدراسة استطلاعية ، وهى تهدف إلى الكشف عن أهم ملامح الظاهرة موضوع البحث ، فى محاولة للوصول إلى مجموعة من الحقائق التى تفيد فى تحديد بعض الفروض لدراسات أخرى لاحقة .

وكانت هذه الدراسة الاستطلاعية بهدف إلقاء الضوء وتسليط الأنظار والاهتمامات بهذه المشكلة الخطيرة تهدد المجتمع فى أبنائه ، بعد أن امتد تعاطى المخدرات لفئات كثيرة من فئات المجتمع. وبعد أن أصبحت هذه المشكلة تهدد كل أسرة ، ولك فرد من أفراد المجتمع.

٤- عملية البحث

نظرا لخطورة هذه المشكلة وأهميتها للمجتمع كان لزاما على هذه الدراسة أن تظهر خطورة وأهمية المشكلة على لسان المدمنين أنفسهم ، بعد أن كثر الكلام من المتهمين والدارسين لهذه المشكلة بصورة نظرية ، فكان لزاما علينا أن نستكمل هذه الصورة عمليا من واقع الميدان نفسه، ولذلك كانت عينة هذه الدراسة هم المدمنون أنفسهم الذين ترددوا على عيادات ومستشفيات علاج الإدمان ، وكانت عملية تحديد العينة بهذه الصورة مشكلة فى حد ذاتها حيث واجهتها مشكلة إقناع هذه المستشفيات والعيادات الطبية بالتعاون فى إجراء

هذه الدراسة ، ومما اضطر الباحث الى اللجوء لمديرية الأمن التى ساعدتنا بإحضار أفراد العينة إلى المديرية ليستكمل معهم هذه الدراسة وكان عددهم فى ذلك الحين ٣٢٥ مدمنا .

وكانت هذه العينة تمثل نسبة ٦٠٪ من العدد الكلى لهؤلاء المدمنين اللذين لجأوا للعلاج بأنفسهم ، أو الذين تم القبض عليهم بمعرفة قسم الرعاية اللاحقة بمديرية أمن الإسكندرية .

٥- أداة جمع البيانات :

كانت أداة البحث التى استخدمت فى هذه الدراسة هى الاستمارة التى صممت خصيصا لهذه الدراسة ، وكانت مكونة من ٥٢ سؤلا روعى فى صياغتها البساطة والوضوح حتى يفهمها جميع المدمنين ، وبحيث عطت هذه الأسئلة جوانب البحث الرئيسية .

وقد تم التأكد من صدق وثبات هذه الاستمارة فقد تم عرضها على مجموعة من المتخصصين الذين أبدوا ملاحظاتهم عليهم وأدخلوا بعض التعديلات ، وبعض الإضافات حتى استقر على الصورة التى طبقت بها .
ثم تم اختبارها قبل إجراء البحث على مجموعة من المدمنين للتأكد من مناسبتها للهدف ، والمستوى هؤلاء المبحوثين والتأكد من وضوحها أمامهم . وقد طبقت الاستمارة على جميع أفراد العينة وعدد ٣٢٥ مدمنا .

٦- مجالات الدراسة

أ- المجال البشرى : تمت هذه الدراسة على مجموعة المدمنين المترددين على مستشفيات وعيادات الإدمان بالإسكندرية ووصل عددهم إلى ٣٢٥ مدمنا ، وهذا العدد يمثل ٦٠ ٪ من العدد الأصلى للمدمنين الذين تقدموا بأنفسهم أو الذين تم القبض عليهم بقسم الرعاية اللاحقة بمديرية أمن الإسكندرية .

ب- المجال المكانى : تحدد المكان المجالى للدراسة فى مدينة الإسكندرية . من واقع المترددين على المؤسسات العلاجية المجانية بمحافظة الإسكندرية .

جـ- **المجال الزماني** : تحدد المجال الزامني في الفترة من ديسمبر ١٩٨٨ حتى نهاية ١٩٨٩ ، وهي الفترة التي تم فيها صياغة وتصميم أداة البحث وتجربتها واختيار العينة وجمع البيانات .

٧- تحديد بعض مفاهيم الدراسة :

الإدمـــان :

عرفت هيئة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار . ومن خصائصها استجابة لأنماط السلوك المختلفة . وتشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة ، أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توافرها وقد يدمن المتعاطي أكثر من مادة واحدة في وقت واحد .

الإدمان النفسي :

وهو حالة تنتج من تعاطي المادة المخدرة ، وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع ، وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة ، أو لتجنب الشعور بالقلق .

الإدمان العضوي :

هو حالة تكيف الجسم وتعوده على المادة ، بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية أو عضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة ، وهذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر والأمراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير[1] .

التعـود :

التعود هو حالة رغبة مستمرة في تناول المادة بحيث يشعر الانسان بالراحة عند تناولها

---

(١) محمود عبد المقصود : المخدرات بين الوهم والتدمير مطابع الهيئة العامة للاستعلامات ، ص ١٣ ، ١٤ .

الفرق بين الإدمان والتعود :

التعود تظل فيه الكمية المستخدمة من المادة المخدرة ثابتة ، ويكون الاعتماد عليها نفسيا فقط ، وأضرار هذه المادة يعود على الشخص نفسه وعلى صحته ، ولكنها لا تمتد إلى المجتمع على عكس الإدمان ، فله آثار نفسية ، وعضوية على المجتمع بأسره [1] .

نتائج الدراسة – التحليل والتفسير :

تبدأ الدراسة برؤية نظرية عن أنواع المخدرات ، وأبعاد المشكلة ، وأسباب الإدمان الذاتية والبيئية ، ثم آثار الإدمان على الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية ، ثم الانتهاء بالعلاج الطبى والنفسى والاجتماعى [1]

وفى إطار هذه الرؤية كان لزاماً علينا أن نبحث فى رؤية المدمنون أنفسهم لهذه الأسباب والآثار والأساليب العلاجية وفيما يلى نعرض لأهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة محاولين تقسيمها إلى العناصر الأساسية التالية :

١- وصف مجتمع البحث

أ- التوزيع العمرى : من ناحية التوزيع العمرى للمدمنين عينه البحث فقد اتضح من الجدول رقم (١) أن أعلى فئة عمرية للمتعاطى هى فئة الشباب الذين تقع أعمارهم من (٢٠-٤٠) موزعة كالتالى :-

٢٠- عددهم ٨٧ بنسبة ٢٦,٧ ٪ ، و٣٠ – وعددهم ١٤٩ بنسبة ٤٥,٨ ٪ ، وهنا التوزيع يشير إلى إن نسبة الشباب – إذا اعتبرنا إنها تقع فى الفئة العمرية من (٢٠- ٤٠) تمثل نسبة كبيرة وخطيرة ، ترجع إلى أنها الفئة المستهدفة من أعداء البلاد ، حيث أن الشباب هم عدة المجتمع وثروته البشرية التى إذا انهارت انهار المجتمع كله .

ويلى هذه النسبة الفئة العمرية من ٤٠ – وعددهم ٤٨ مدمنا ، بنسبة ١٤,٧ ٪ ، الفئة العمرية الأعلى من ٥٠ – وعددهم ٣١ مدمنا، وتمثل ٩,٥ ٪ .

---

(١) أحمد عكاشة : الإدمان خطر – كتاب اليوم الطبى ، عدد ٤٤ ، ١٥ نوفمبر ١٩٨٥ ، ص ٨ ، ٤٦ .

وهـذا يـشير إلى أن تعاطـى المخدرات قد انتشر بين جميع الفئات العمرية حتى وصل إلى المدارس الابتدائية ، وقد ظهر من العينة حالة واحدة من الفئة العمرية ١٠- وهذه الحالة تعتبر المؤشر الخطير والشرارة الأولى التى تسبق اندلاع الحريق الذى يحطم كل الأعمار ويقضى عليها .

٢- التوزيع النوعـى :

التوزيع النوعى لمجتمع البحث كما أوضحت البيانات فى الجدول رقم (١) أن الغالبـية العظمـى فـى أفـراد العينه من الذكور وعدد ٢٩٠ بنسبة مئوية بلغت ٨٩,٣ ٪ ، وباقى العدد وهن ٣٥ بنسبة ١٠,٧ ٪ من الإناث ، وهذا يشير الى جانـب خطـير آخـر ، وهـو انتـشار تعاطـى المخدرات بين الجنسين ، وإذا بـدأت المـرأة فـى الإدمان فكيف تستقر الأسرة وكيف يكون حال الأبناء، أليس إدمـان المـرأة مع انتشار الإدمان بين الأطفال والشباب يشير إلى المصيبة الكبرى التـى تـنحدر إلـيها . وإذا أصـيب المجـتمع فـى أمهاتـه وأبنائه وآبائه بكارثة الإدمـان أصـبحت المـشكلة تـستحق التقدير، وكل الاهتمام، من جميع أبنائه، ومن جميع مؤسساته .

٣- التوزيع الدينى والأحياء السكنية :

التوزيع الدينى كما ظهر فى البيانات التى أولى بها مجتمع البحث فى الجـدول رقـم "٣" أفـادت بأن ٢٥٥ مدمنا بنسبة ٧٨٪من المسلمين ، ٧٠ مدمنا بنـسبة ٢٢٪ مـن المـسحين ، وهـذا يشير أيضا إلى انتشار الإدمان بين المسلمين والمـسحين علـى حـد سـواء ، كـداء استشرى بين الجميع ، وهذا يشير إلى قلة الوعـى الدينـى وضـعف الـوازع الدينى الذى فيه الحماية والعلاج لهذه المشكلة الخطيرة .

أما توزيع أفراد العينة على الأحياء السكنية فقد اتضح من الجدول رقم "٤" أن المدمـنين مـوزعين علـى عـدد كبير من الأحياء السكنية وخاصة الأحياء المـزدحمة مـنها . حـيث اتضح أن عدد ٥١ بنسبة ١٥,٧٪ من حى الجمرك ، يليهم عدد ٣٨ بنسبة ١١,٧ من حى كرموز ، ويأتى فى المرتبة الثالثة عدد ٣٥ بنسبة ١١,٨ من حى القبارى .

وباقى المدمنين موزعين بنسب متقاربة على الأحياء الأخرى ٣٢ محرم بك بنسبة ٩,٨٪ وباكوس ٣٠ بنسبة ٩,٢ والحضرة ٢٩ بنسبة ٨,٩٪ وحى أمبروزو ٢٨ المأوى ٢٠ بنسبة ٦,٢ ، يلى ذلك الإبراهيمية ١٤ بنسبة ٤,٣٪ ، ثم بولكى ١٢ بنسبة ٤,٢٪ وأخيرا اسبر تنج ١١ بنسبة ٢,٩٪ وهذه الأحياء الثلاثة الأخيرة تعتبر من الأحياء الأقل ازدحاما ، والأكثر والأعلى مستوا عن الأحياء السابقة .

ولكن هذا التوزيع المنتشر بين عدد كبير من أحياء الإسكندرية، يشير إلى أن داء الإدمان فى توسع وانتشار، فنحن نتوقع انتشار أوسع وأكبر بين الأحياء الراقية التى لا تلجأ للمؤسسات العلاجية المجانية، ولو أجريت دراسة أخرى على الإدمان فى هذه الأحياء فسنجده اكثر عدد واكبر انتشار ، بما يشير إلى ضرورة ، وسرعة المواجهة لهذا الداء الخطير .

٤- التوزيع بالنسبة لدرجة التعليم والمهنة :

ومن ناحية توزيع مجتمع البحث بالنسبة لدرجة التعليم فقد أوضح الجدول رقم "٥" أن عدد ٨٣ بنسبة ٢٥,٥٪ من الأميين ، وإذا قلنا قد يرجع ذلك لجهلهم وعدم وعيهم بأضرار المخدرات .

فماذا نقول للفئة التالية وهى فئة الجامعين وعددهم ٧٢ بنسبة ٢٢,٣٪ وهى نسبة عالية تقترب من نسبة الأميين وقد يرجع ذلك لصعوبة الحياة حيث يقل الدخل وترتفع الأسعار، ويكثر العاطلون، وخاصة أن معظم خريجى الجامعات لا يجدون لهم عملا بعد تفرغهم، وبذلك يندفعون إما إلى الأعمال الغير مشروعة، أو الانحدار إلى هاوية الإدمان بتأثير الأصدقاء، الذين قد يجذبونهم إلى التعاطى بتوفير العقار المخدر مجانا فى المرات الأولى، وقد يرجع أيضا ارتفاع نسبة المتعاطين بين خريجى الجامعات إلى عدم اهتمام الجامعات والمؤسسات التعليمية بهذه المشكلة، وغياب دور المدرسة والجامعة عن هذا الميدان الخطير .

ويلي ذلك نسبة التعليم المتوسط : التي وصلت إلى عدد ٦٦ بنسبة ٢٠,٦٢٪ وهي نسبة عالية أيضا ، كان توزيعها ٣٠ ثانوى بنسبة ٩,٢٣ ، ٣٩ فوق المتوسط بنسبة ١١,٣٩ ٪ .

وإذا جمعنا فئات المتعلمين من الثانوى حتى التخرج من الجامعات لوجدنا عددهم ١٣٨ مدمنا بنسبة ٤٢,٩٧٪ وهى نسبة عالية ، تشير إلى مدى انتشار الإدمان بين المتعلمين ، ولذلك يجب أن تبادر المدارس والجامعات بمواجهة هذه المشكلة الخطيرة بحيث تأخذ هذه المؤسسات التعليمية دروها الفعال فى مواجهة هذه الآفة الخطيرة .

وبهذه الصورة تشير هذه الدراسة إلى انتشار ظاهرة الإدمان وسريان هذا الداء الخطير فى النظام التعليمى ، وإذا تتبعنا بقية أنظمة المجتمع الأخرى لهالنا حجم الكارثة التى تنتظر المجتمع ككل ، مما يستلزم سرعة المواجهة وتكثيف كل الجهود ، وتكاتف كل النظم الاجتماعية وتعاون كل مؤسساتها، حتى نحاصر هذه الكارثة ، وتقضى عليها قبل أن تستعجل أكثر من ذلك، عندئذ يصعب القضاء عليها .

وإذا نظرنا إلى التوزيع المهنى لمجتمع البحث فسنرى أن عينه البحث قد انتشرت بين معظم المهن ، كما اتضح من الجدول رقم "٦"الذى أوضح أن عدد ١١٢ بنسبة ٣٤,٤٦٪ يعملون بالمهن الحرة ، يليها عدد ٥٩ بنسبة ١٨,٢٥٪ من الطلبة ، ثم ١٠,٧٦٪ من القوات المسلحة .

وقد يرجع انتشار الإدمان بين أصحاب الأعمال الحرة إلى ارتفاع دخلهم وعدم وجود مؤسسات ترفيهية موجهة لقضاء وقت الفراغ ،مما يدفعهم إلى شغل فراغهم مع أصدقاء السوء أماكن اللهو والفجور والإدمان.

٥- الحالة الاجتماعية وحالة المسكن :-

توضح بيانات الجدول رقم "٩" الحالة الاجتماعية لأفراد عينة البحث، حيث ظهر أن الغالبية وعددهم ١٥٩ بنسبة ٤٩٪ من العزاب، وقد يرجع ذلك إلى الفراغ وأصدقاء السوء، وضغوط الحياة التى تحيط بهم، وما

يشعرون به من توتر، وقلق، وخوف وبقية المشاعر السلبية التى قد تدفعهم لهروب من كل ذلك باللجوء إلى لذة الإدمان.

أما المتزوجون وعددهم ١١٩ بنسبة ٣٧٪ نسبة كبيرة أيضاً تلى نسبة العزاب، وقد يرجع ذلك إلى سوء العلاقات الأسرية وكثرة مشكلاتها، التى تدفعهم إلى الإدمان.

ويضاف إلى كل ذلك ضيق المسكن سواء بالنسبة للعزاب أو المتزوجين، فقد أظهر الجدول رقم "١٠" أن عدد ١٩٧ مدمنا بنسبة ٦١٪ يعيشون فى مسكن مكون من حجرتين، وعدد ٦٤ بنسبة ١٩٪ يعيشون فى مسكن مكون من ثلاث حجرات.

علماً بأن عدد أفراد الأسرة بالنسبة لمجتمع البحث كما ظهرت من الجدول رقم "١٢" أشارت إلى أن نسبة كبيرة تقدر ٢٥٪ وعددهم ٩٧ مدمنا عدد أفراد أسرهم ٥ أفراد ٦٣ مدمنا بنسبة ١٦٪ عدد أفراد أسرهم ثلاثة، ٦٦ دمنا بنسبة ١٦٪ عدد أفراد أسرهم ٦ أفراد، وهذا يشير إلى أن الغالبية العظمى وعددهم ٢٢٦ بنسبة ٥٧٪ عدد أفراد أسرهم ما بين ٣ و ٦ أفراد وهذا العدد يعد كبيراً جداً بالنسبة لضيق المسكن الذى أشار إليه الجدول رقم (١٠)، وهذا قد يدفع أفراد الأسرة إلى قضاء وقت فراغهم خارج المنزل بين أصدقاء السوء، وزملاء الانحراف، فى أماكن اللهو والفجور والإدمان، هرباً من الأحوال الاجتماعية السيئة والحالة السكنية الخانقة.

٦- توزيع عينة البحث بالنسبة لأنواع المخدرات التى يتعاطونها وأسلوب التعاطى ومكانه :

وفيما يتعلق بأنواع المخدرات التى يتعاطاها مجتمع البحث فقد أظهر الجدول رقم (١٤) أن عدد ٧٥ بنسبة ٢٧٪ يتعاطون الهيروين، وقد يكون ذلك لأنه أحدث الأنواع المخدرة الموجودة حاليا والأقوى تأثيراً. والأسرع مفعولاً. يلى ذلك عدد ٧٢ بنسبة ٢٦٪ يتعاطون الحبوب المخدرة. وفى المرتبة الثالثة عدد ٤٠ بنسبة ١٤٪ يتعاطون الخمور. أما الذين يتعاطون الماكستون فورت عددهم

٣٥٪ نسبة ١١٪. ومن يتعاطون الأفيون فعددهم ٢٥ بنسبة ٩٪ و١٣ فقط يتعاطون الكوكايين. وأما الذين يتعاطون الحشيش فعددهم أكبر حيث بلغ ١٠٦ بنسبة ٣٣٪ وهى نسبة كبيرة، لأن الذين يتعاطون الحشيش قد يتعاطون معه أنواعاً أخرى، حيث أنهم يتعودون على الحشيش، ويدمنون أنواعاً أخرى.

وقد أشار الجدول رقم (١٥) أن ١٠٦ من المدمنون بنسبة ٣٣٪ يتعاطون المخدر عن طريق التدخين، ٨٨٪ بنسبة ٢٧٪ يتعاطونه بالاستنشاق، ٧٢ بنسبة ٢٢٪ يتعاطون المخدر عن طريق الشرب، ٢٥ بنسبة ٨٪ يتعاطونه عن طريق الأكل، والباقي وعددهم ٣٠ بنسبة ١٠٪ فيتعاطون المخدر عن طريق الحقن.

أما مكان التعاطى فقد اتضح من الجدول رقم (١٦) أن عدد ١٣٠ بنسبة ٤٠٪ يتعاطون المخدر بشقة أحد الأصدقاء، وعددهم ٧٨ بنسبة ٢٤٪ يتعاطون فى شققهم الخاصة، و٧٧ بنسبة ٢٣,٧٪ يتعاطون المخدر بالغرز المعدة لذلك. ٤٠ بنسبة ١٢,٤٪ فى أماكن اللهو، وقد ارتفعت نسبة التعاطى عند الأصدقاء، لما للأصدقاء من تأثير على بعضهم البعض. فمن المعروف أن تأثير الأصدقاء على بعضهم يعتبر من أقوى الأسباب المؤدية للإدمان.

ويؤكد ذلك ما اتضح من الجدول رقم (١٧) الذى أشار إلى أن عدد ٢٢٩ بنسبة ٧٠,٤٪ يتعاطون المخدر مع الأصدقاء، حيث أن الأصدقاء يجذبون أصدقائهم ويوفرون لهم العقارات المخدرة، وفى أحياناً كثيرة يقدمونها لهم مجاناً.

وقد أوضح الجدول رقم (٢١) أن أماكن الحصول على المخدر، هى الأصدقاء بعدد ١٧٥ ونسبتهم ٤٩٪، والمناطق المشبوهة بعدد ١٥٧ بنسبة ٤٥٪.

ومن هذه الجداول يتضح دور الأصدقاء فى التحريض على الإدمان، وتوفير المكان، وتسهيل الحصول على المخدر، ومصدر الحصول عليه، والمشاركة فى التعاطى. وهذا كله يشير إلى مدى تأثير الأصدقاء على بعضهم البعض. حتى أن بعض العلماء أكدوا أن تأثير الأصدقاء والرفقاء على بعضهم يفوق تأثير الأسرة أو الوالدين.

٧- أسباب الإدمان :

لقد أوضح الجدول رقم (٢٣) أن عدد ١٦٤ مدمنا بنسبة ٤١٪ يرجعون سبب إدمانهم إلى المشكلات التي تضغط عليهم، والتي يهربون منها باللجوء إلى تعاطي المخدرات.

يلي ذلك عدد ١٢٦ بنسبة ٣١٪ يرجعون سبب إدمانهم إلى تأثير الأصدقاء عليهم، ومجاملتهم للأصدقاء بعدد ٣٥ بنسبة ٩٪. أما التقليد والمحاكاة فكانت سبب الإدمان بالنسبة لعدد ٣٦ مدمنا بنسبة ٩٪ .

أما عدد ٣٠ مدمنا بنسبة ٦٪ فقد أرجعوا سبب الإدمان إلى إطالة العملية الجنسية .

كما أوضح الجدول رقم (٢٤). بأن ٩٨ مدمنا بنسبة ٤٨٪ أرجعوا سبب إدمانهم إلى النزعات الأسرية.

وقد اتضح من الجدول رقم (٢٧) أن ٨٧٪ أجابوا بأن سبب إدمانهم هو توريط الآخرين لهم.

٨- أثر الإدمان :

لقد اتضح من هذه الدراسة أن للإدمان أثار سلبية على العمل حيث أجاب ٢٤٤ بنسبة ٧٥٪ من المدمنين. بأن المخدر يعوقهم عن العمل حيث يشعرون بالإرهاق والخمول، مما يؤدى إلى سوء الإنتاج كماً وكيفاً، وذلك ما اتضح من الجدول رقم (٢٨).

كما أجاب ١٩٧ مدمنا بنسبة ٦١٪ بأن تعاطى المخدرات يساعدهم على الهروب من المشكلات.

وقد أجاب ٢٧٣ مدمنا بنسبة ٨٤٪ بأن تعاطى المخدرات يعوقهم عن الاستذكار، حيث يعجزون عن التركيز ويصبحون فى حالة لا تسمح لهم بالاستذكار.

ولكن ٢٦٩ مدمناً بنسبة ٨٢,٨٪ ذكروا بأن تعاطى المخدرات يؤثر سلبياً على تعاملهم مع الآخرين، ٥٦ فقط منهم أشاروا إلى أن المخدر يساعدهم على

النجاح فى التعامل مع الآخرين، وقد تكون هذه القلة هم زملاء الإدمان وأصدقاء السوء.

كما أجاب ٣٠٩ مدمنا بنسبة ٩٥,١٪ بأن الإدمان يسبب لهم الكثير من الأمراض، وخاصة للذين وصلوا إلى درجة الإدمان.

وقد اتضح من الجدول رقم (٣٣) أن عدد ١٨١ مدمناً بنسبة ٣٧٪ يسبب لهم الإدمان مشكلات أسرية، وقد يرجع ذلك تأثيره على العلاقات الأسرية، وتأثيره على ميزانية الأسرة، بالإضافة إلى انعكاس الحالة الصحية للمدمن على الأسرة.

كما أن ١٦١ مدمنا بنسبة ٣٣٪ أجابوا بأن الإدمان انعكس أثاره السلبية على الحالة الاقتصادية، حيث أنه يستهلك معظم دخلهم فى الحصول على المخدر.

وقد أجاب ٣٧ مدمناً بنسبة ٨٪ أن إدمانهم للمخدرات سبب لهم الكثير من المشكلات مع الأصدقاء، وقد يرجع ذلك إلى امتناع بعض الأصدقاء عن توفير المخدر، أو عدم الأقراض، أو التهرب والضيق من كثرة المطالب.

٩- أنواع المشكلات التى يسببها الإدمان:

أ- المشكلات الأسرية :

لقد اتضح من الجدول رقم (٣٤) أن عدد ١٧٥ مدمنا بنسبة ٥٨٪ يتسبب لهم الإدمان فى مشكلات أسرية فى صورة خلاف دائم، حيث تكثر مطالب المدمن من أسرته، وحيث تضيق أسرته بهذه المطالب، وتمتنع عن تحقيق مطالبه، فيشتد النزاع ويكثر الخلاف.

وقد أجاب ٥٨ مدمنا بنسبة ١٩٪ بأن الإدمان تسبب فى مشكلات أسرية فى صورة هجر، حيث أن المدمن يصبح فى حالة صحية أو نفسية سيئة لا تحتمل، وذلك يؤدى به إلى هجر الأسرة له.

كما ذكر ٣٧ منهم بنسبة ١٢٪ أن الإدمان أدى بهم إلى الطلاق، بعد أن ساءت العلاقات وكثرت الخلافات، وتحكم الإدمان فى المدمن، حتى أدى به الحال إلى الطلاق.

ولكن ٣٠ منهم بنسبة ١١٪ وصل بهم الأمر إلى إهمال أبنائهم بسبب الإدمان، وقد يرجع ذلك إلى أن المدمن عندما يشعر بالحاجة إلى المادة المخدرة لا يهمه أى شيء سوى الحصول عليها، فقد يقتل، أو يسرق، أو يهمل أبناءه، أو يضرب المحيطين به حتى يحصل على ما يريد.

ب- المشاكل الاقتصادية التى يسببها الإدمان :

لقد اتضح من الجدول رقم (٣٤) أن المدمنين يعانون من مشكلات اقتصادية، معاناة شديدة، يضطرهم إلى بيع ممتلكاتهم، وقد أجاب بذلك عدد ٨٥ مدمنا بنسبة ٣٣٪، ولكن أغلبهم اضطرابهم الإدمان إلى الاستدانة من الغير حيث ذكر ذلك ١٧١ مدمنا، بنسبة ٦٧٪.

جـ- مشاكل العلاقات مع الأصدقاء التى يسببها الإدمان :

لقد اتضح من الجدول أيضاً أن ١٥٢ مدمناً، بنسبة ٧١٪ أجابوا بأن الإدمان كان سببا فى سوء علاقاتهم بزملائهم، وأن ٦٢ منهم بنسبة ٢٩٪ قد سبب لهم الإدمان قطع علاقاتهم بزملائهم، وذلك عندما يمتنعون عم مساعدتهم عندما يحتاجون للمادة المخدرة.

د- مشاكل العمل التى يسببها الإدمان :

فقد ذكر ١٤٩ مدمنا بنسبة ٦٣٪ أن الإدمان تسبب لهم فى انخفاض أداء العمل، كما وكيفا، و٦٠ منهم بنسبة ٢٦٪ ذكروا أن الإدمان تسبب لهم فى الفصل من العمل، وأن ٢٧ منهم بنسبة ١١٪ تسبب لهم الإدمان فى فقد ثقة الرؤساء بهم. وكل ذلك يرجع إلى تدهور حالة المدمن صحياً ونفسياً واجتماعياً.

هـ- انعكاس الإدمان على نظرة الأسرة للمدمن :

لقد اتضح من الجدول رقم (٣٥) أن عدد ١٢٢ مدمنا بنسبة ٣٧٪ أجاب موقف الأسرة بعد انكشاف إدمانهم، كان موقف النصح والإرشاد، وعدد ٧٤ بنسبة ٢٣٪ منهم أجابوا بأن موقف الأسرة بعد اكتشاف أمرهم كان القسوة والحرمان من أية من المساعدات من الأسرة.

ولكن ٧٢ بنسبة ٢٢٪ أجابوا بأن الأسرة سعت لعلاجهم وعجزوا بعد انكشاف أمرهم.

كما أن ٥٧ منهم بنسبة ١٨٪ أجابوا بأن الأسرة أهملتهم بمجرد أن انكشف أمرهم.

وبذلك تكون غالبية الأسر لجأت إلى النصح والعلاج، حيث أن الإدمان ليست مشكلة الفرد وحده بقدر ما هى مشكلة الأسرة متعاونة مع المدمن، وتقف بجانبه كلما كان ذلك فى صالح العلاج، حيث أن العلاج يصعب جداً، بل فى أحيان كثيرة يستحيل إذا غاب دور الأسرة فى العلاج.

و- أثار الإدمان الصحية والعصبية

لقد اتضح من الجدول رقم (٣٧) أن ١١٩ مدمنا بنسبة ٢٥٪ ذكروا أن الإدمان تسبب لهم فى أضرار صحية فى صورة رعشة مستمرة، ١٢٣ بنسبة ٢٦٪ أصيبوا باحمرار العينين، أن ٧٠ منهم بنسبة ١٤٪ يتقيأون بصفة مستمرة ٦٢ بنسبة ١٣٪ يصابون بتقلصات عضلية، و٦٠ منهم بنسبة ١٢٪ يصابون بتنميل الأطراف، و٤٩ منهم بنسبة ١٠٪ يصابون بالسعال.

١٠- محاولات العلاج وطرقه وأماكنه

لقد اتضح من الجدول رقم (٤٠) أن ٢٢٧مدمنا بنسبة ٦٩,٨٥٪ كانت محاولة العلاج بالنسبة لهم لأول مرة، أما ٩٨ منهم بنسبة ١٥، ٣٠٪ فقد حاولوا العلاج قبل هذه المرة.

أما بالنسبة لأماكن العلاج فقد اتضح من الجدول (٤١) أن ٦٢٪ كانوا يعالجون بالمستشفيات، ٣٢ فى المؤسسات علاجية أخرى، ٦٪ منهم كانوا يعالجون فى منازلهم، ويرجع ذلك لعدم قدرتهم على نفقات العلاج، حيث أن العلاج يكلفهم الكثير ولا تتحمله دخولهم المحدودة.

أما ظروف حضور المدمنين إلى المستشفى فقد اتضح من الجدول رقم (٤٤) أن ١٧١ مدمنا بنسبة ٥٣٪ حضروا إلى المستشفى للعلاج بمحض اختيارهم، ولكن ١٥٤ منهم بنسبة ٤٧٪ قد حولوا لهذه المستشفيات اختياريا.

أمـا عـن نوعـية العـلاج فقد اتضح من الجدول رقم " ٤٥" أن عدد ٩٩ منهم بنسبة ٣٠,٥٪ تم علاجهم بالحقن، وأن ٨٥ منهم بنسبة ٢٦,٣٪ يعالجون بالعقـاقير والأدويـة، وعـدد ٧٩ مـنهم بنـسبة ٢٤,٣٪ قـد حـصلوا علـى العلاج النفسى، ٦٢ منهم بنسبة ١٩٪ حصلوا على علاج اجتماعى. وكان من المفروض أن يكـون العـلاج مـتكاملا، لأن العلاج المتكامل يؤدى إلى نسبة شفاء مضمونة، ويمنع الانتكاس والعودة إلى الإدمان.

ولـذلك اتـضح من الجدول رقم "٤٦" أن نسبة ٨٪ يعودون للإدمان مرة أخـرى، وهـم الفـئة الـذين لم يحـصلوا على العلاج المتكامل. حيث أن العلاج النفسى والاجتماعى هو الذى يضمن عدم العودة إلى الإدمان.

أمـا بالنسبة لطريقة التحويل إلى المستشفى فقد اتضح من الجدول رقم " ٤٧" أن ١٤٣ بنسبة ٤٤,٢٢٪ ذكروا أن الأسرة هى التى حولتهم إلى المستشفى، ١٢٧ مـنهم بنـسبة ٣٩,٧٧ هـم الذين ذهبوا بأنفسهم للمستشفى، وأن ٢٨ منهم بنـسبة ٨,٦١٪ قـد حـولهم الأصـدقاء، وأن ١٢ منهم بنسبة ٣,٦٩٪ قد حولهم الأقارب، وان ١٥ منهم بنسبة ٤,١١٪ قد حولتهم الشرطة.

وأما نتائج العلاج :

فقـد اتـضح مـن الجـدول رقـم "٤٨" أن ١٥٩ مدمـنا بنسبة ٤٨,٩٪ قد أفادوا بأنهم شفوا تماما، ١٤٠منهم بنسبة ٣٤٪ أجابوا بأن شفاءهم كان جزئيا، وقـد يـرجع ذلـك إلى رغبة المدمن فى العلاج، وتعاون أسرته معه، بالإضافة إلى تكامـل العـلاج الطبى، النفسـى الاجتماعى معا، ولكن ٢٦ منهم فقط بنسبة ٨٪ هـم الـذين عـادوا إلى الإدمان بعد شفائهم. وقد يرجع ذلك إلى اكتفائهم بالعلاج الطبى فقط، لأن المدمن عندما يتم انسحاب المخدر من جسده، فلابد من تدعيمه بالانـسحاب النفسى أيـضا حتـى لا يعود إليه مرة ثانية، حيث أن العلاج عن طـريق الفـريق المـتكامل- المكـون مـن الطبـيب البـشرى، والطبـيب النفـسى والأخـصائى الاجتماعـى، ورجل الدين. هو العلاج بالفعال الحاسم الذى يجب أن تدعمه الدولة بكافة الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة.

التوصيات:

إنشاء مجلس أعلى متخصص لمواجهة مشكلة الإدمان، لوضع السياسات، والتخطيط لمواجهة هذه المشكلة بالجدية والاهتمام اللازمين، ويكون مهمته الاهتمام بالمحاور الثلاثة التالية :-

١- المحور العلاجى :

أ- يجب النظر إلى المدمن كمريض يحتاج للعلاج وليس كمجرم يعاقب بالسجن.

ب- ولكى يتم العلاج بالصورة الناجحة الحاسمة يجب الاهتمام بإنشاء العديد من العيادات المتخصصة لعلاج الإدمان، مع تزويدها بكل الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة، على أن تكون هذه العيادات فى أماكن هادئة بعيدة عن الضوضاء ولا تسمح لأحد بالاتصال به خلاف أسرته، حيث أن دور الأسرة أساسى وفعال بالنسبة للعلاج، وعلى أن تكون هذه العيادات على مستوى مرتفع من حيث الإقامة والتأثيث، والتغذية، والعلاج باعتبارها مؤسسة إنتاجية، وليس مؤسسة استهلاكية، حيث أنها تعيد للمجتمع قوته البشرية المتمثلة فى شباب اليوم ورجال المستقبل، وبالاهتمام بعلاجهم وأعالتهم كقوى منتجة، يعيد استثمار ما انفق عليهم بما يعود على المجتمع بزيادة الإنتاج كما وكيفا.

جـ- ضرورة الاهتمام بفريق العلاج على أن يشتمل على طبيب بشرى، وطبيب نسى، وأخصائى اجتماعى، ورجل الدين، بحيث يتعاونوا جميعا فى علاجه- كل بدوره- لأن العلاج الطبى وحده لا يجدى،وان نجح فلمدة محددة يعود بعدها المدمن إلى إدمانه، ولن يستطيع الخلاص منه، لأن الاعتماد النفسى أهمية المخدر لا يقل أهميته على الاعتماد الجسمى، فإذا استطاع الطبيب البشرى تخليص الجسم من سموم المخدر فلابد من تدعيمه بالعلاج النفسى والاجتماعى فى إطار القيم الدينية التى تخلق الوازع الدينى الذى يمنع المدمن من العودة مرة ثانية إلى إدمانه.

٢- المحور الثانى :

أ- حيث أننا نعرف جيدا أن الوقاية خير من العلاج فيجب الاهتمام بوضع سياسة وقائية، تمنع الإدمان قبل تمنع الإدمان قبل وقوعه، وذلك، بكشف الحالات المعرضة للإدمان مثل: أصدقاء المدمنين، وأبناءهم وأسرهم، وكذلك أبناء الأسر المفككة، والمتعاطون للأدوية المهدئة والمنومة، وبعد التعرف عليهم يجب تركيز الاهتمام بهم، ومعاونتهم عن طريق المتخصصين، وخاصة الأخصائيين الاجتماعيين الذين دربوا على تقديم تلك الخدمات الوقائية.

ب- ولذلك يجب إنشاء كاتب الخدمة الاجتماعية فى تلك العيادات العلاجية مع تزويدها بأمهر الأخصائيين والأخصائيات المعدين لمثل هذه الخدمات، وإتاحة الفرص الكافية لقيامهم بأدوارهم العلاجية والوقائية والإنمائية.

جـ- التشديد الكامل على صرف الأدوية المخدرة والمهدئة والمنومة، وعمل الدورات التدريبية اللازمة للأطباء والصيادلة، وكذلك الندوات والمؤتمرات العملية، لتأهيلهم للقيام بدورهم الفعال فى مكافحة الإدمان.

د- يجب الاهتمام بحملات التوعية بحيث يشترك فيها المنظمات الشعبية، والأحزاب، والنقابات والاتحادات الطلابية والعمالية والمهنية، والمنظمات الدينية، والجمعيات الخيرية، والقيادات الرسمية والطبيعية، على ان تحدد لهم الدوار، وتخطط لهم البرامج التى يستطيعون من خلالها الاشتراك الإيجابى فى تلك الجهود الوقائية.

هـ- كما يجب أن تشترك الأنظمة الاجتماعية فى تلك الجهود الوقائية، وعلى رأسها الأسرة والمدرسة، وبقية الأنظمة الاجتماعية الأخرى، بحيث تتساند وظيفيا، وتتكامل أدوارها، حيث أن الأسرة والمدرسة يجب أن ينشطان بأدوار فعالة فى الوقاية حيث انهما أقدر الأنظمة على ذلك.

و- يجب أن تهتم الدولة بالتشريعات الوقائية التى تعفى المتعاطى من العقاب، وتكفل له العلاج وتنظيم صرف وتداول المواد المخدرة والمهدئة والمنومة.

ز- يجب أن تتم عملية الإعدام الفورى والعلنى لتجار وموردى وموزعى المخدرات.

٣- المحور التنموى:

أ- يجب أن يقوم رجل الدين بحملة مكثفة لمحاربة الإدمان بصورة مستمرة، ومنتظمة، لتنمية القيم الدينية، وتنمية الوازع الدينى، وكذلك الاهتمام بالتربية الدينية فى جميع مستويات التعليم، وجعل الدين، مادة أساسية فى التعليم.

ب- يجب الاهتمام بدور الأخصائيين الاجتماعين فى تنمية اتجاهات الشباب وتنمية قدراتهم واستغلال وقت الفراغ بصورة إيجابية.

جـ- كما يجب أن يشترك رجل الدين مع الأخصائى الاجتماعى فى تنمية القيم الخلقية والاجتماعية التى تكون درءا واقيا للشباب من الإدمان.

د- كما يجب أن تهتم كل النظم الاجتماعية بتنمية مشاعر الانتماء، سواء للأسرة، أو المدرسة، أو للعمل، أو للمجتمع الكبير، لأن عدم الشعور بالانتماء يعد من أهم الأسباب الرئيسية للإدمان والإنسان الغير المنتمى يوجه عدوانه إلى نفسه أولا، وإلى المجتمع ثانيا، فى صورة تعاطى وإدمان المخدرات.

و- يجب الاهتمام بدور وسائل الإعلام المختلفة التى تستطيع أن تقوم بأدوار فعالة على المستويين الوقائى والإنمائى.

وهذه المحاورة الثلاثة العلاجى، والوقائى، والإنمائى، تحتاج إلى جهود كبيرة، وسياسات عليا، وخطط، وبرامج ولا يستطيع القيام بها إلا جهاز ينشأ على أعلى مستوى، بحيث تبرز مشكلة الإدمان بحجمها المتزايد الذى يهدد المجتمع فى كل أبنائه من الطفولة حتى مراحل الأعمار المختلفة. بما ينبئ بحدوث كارثة خطيرة، لن ينجو منها أحد، فهى تهدد الأسرة فى أبنائها وأعضائها. وتحدد الإنتاج فى عماله. وتهدد الجيش فى قواته وتهدد الجماعة فى طلابها. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى توزيع المدمنين على كل هذه النوعيات.

وهذا يحتاج على مواجهة كبرى لهذه الكارثة على جميع المستويات.

الخاتمــة

بعـد هـذا العـرض السـريع لأسباب الإدمان وآثاره وأعراضه، والجهود التـى تـبذل للـوقاية والعـلاج، يمكننا القول أن المدمنين فى حاجة ملحوظ لكى ينظـر إلـيهم المجـتمع نظـرة إنـسانية، بـصرف النظـر عـن شخـصيتهم ونـوع سـلوكهم، حتـى تـتمكن مـن معـرفة الأسـباب التـى دفعت بهم على الإدمان، وبالتالى نستطيع الوقوف بما فيهم ومساعدتهم، وحتى ينجح فريق العمل المعالج فى علاجهم.

وإذا كـنا نـؤمن بـان لا كرامة للوطن إلا بكرامة المواطن، وان المدمن فى مـسيس الحاجـة إلينا لمساعدته، بعد أن اضطربت شخصيته، واختلت ظروفه البيئـية، وأصـبح مهـددا بالـدمار والـضياع، فعلـى فـريق العمل المعالج الوقوف بجانـبه ومـساعدته وعلاجـه، ففـريق العمـل هـو الـذى يستطيع تعديل وتغيير ظـروفه البيئية والشخصية، حتى يفيق من غفلته، وينهض من كبوته، ويتعاون مع فريق العمل المعالج لإعادة تربيته. حتى يعود للمجتمع مواطنا كريما، يشعر بكرامته، ويعتز بإنسانية، ويتمسك بدينه، ويؤمن بعزة الله وقدرته.

وإذا أخذنا بالرأى القائل أن المدمنين هم فئة من الناس لا يختلفون عن غيرهـم مـن الأشـخاص الآخرين الذين يخالفون القوانين السلوكية الأخرى فى المجـتمع، وأنهـم أولا وقـبل كـل شئ أناس آدميون لم يخالفهم الحظ فى ضوء ظـروفهم الاجتماعية التى عاشوها، ودوافعهم الذاتية النفسية التى لم يقاوموها، فدفعتهم إلى هذا السلوك الانتحارى، وهو سلوك الإدمان.

وكـذلك يمكـن القـول أن المدمـنين خاصة، والمنحرفين بصفة عامة، فى مسيس الحاجة لأن نقف بجانبهم، ولخدمتهم، ومساعدتهم، كما يحتاجون إلى تجنـيد كـل إمكانيات فريق العمل المعالج لإنقاذهم وعلاجهم، بعد أن مشوا فى طريق الدمار، وشعروا بجم الكارثة التى تهدد كل فرد منهم، كما تهدد أسرهم، بل وتهدد كل المجتمع.

لذلك يجب أن تتعاون كل مؤسسات المجتمع وأفراده، ليسهموا إن عاجلا أو آجلا فى الجهود الوقائية والعلاجية لهؤلاء المدمنين، ويشاركوا كل بقدر استطاعته وقدرته مع فريق العمل المعالج، حتى يتم إنقاذهم وعلاجهم.

إن كارثة الإدمان لو استفلحت وانتشرت فلن نتمكن من السيطرة عليها، وفى ذلك ضياع وانتحار للأفراد ودمار للمجتمع.

والآن يدق ناقوس الخطر، وبدأت تهب عاصفة الدمار التى تهدد كل فرد وكل بيت فى المجتمع، وأصبحت الحاجة ماسة لمواجهة هذه لكارثة المدمرة، وجرثومة الموت القاتلة... وفى هذا الكتاب نعرض أسباب الإدمان وعوامله، وجهود الوقائية والحماية، والطرق المختلفة للعلاج التى تمكننا من مواجهة هذه الكارثة والقضاء عليها، معتمدين على الله فى كل جهودنا، متمسكين بقيم ومبادئ وقواعد ديننا.

وأخيرا نقول أن العلاج الإسلامى للإدمان – الذى اقترحه المؤلف فى هذا الكتب، قادر على كل الجهود الوقائية، وكل الأساليب العلاجية للإدمان، وقد آن الأوان للتعاون بين رجال الدين والأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، وكل مؤسسات المجتمع لمواجهة مشكلات الانحراف وعلى رأسها مشكلة الإدمان ... فالإدمان هو طاعون العصر، وجرثومة الموت.... حمانا الله منها، وأعاننا على مواجهتها والقضاء عليها.

المؤلف

تم بعون الله وقدرته فى يناير ٢٠٠٧م بالإسكندرية

المراجع العربية والأجنبية

أولا: المراجع العربية.

ثانيا: المراجع الأجنبية.

المراجع العربية

١- إبراهيم محمد: الشباب وتعاطى المخدرات.

٢- أحمد عكاشة: الإدمان خطر.

٣- أحمد على طه: المخدرات بين الطب والفقه.

٤- إسماعيل مرر حلمي: استيقظوا إنها سموم.

٥- اسحق رمزى: علم النفس الفردى.

٦- السيد يس: دراسات فى السلوك الإجرامى ومعاملة المدمنين.

٧- أوجيما: ترجمة عثمان فرج، تكيف شخصيته الطفل.

٨- إيكهورن، ترجمة سيد غنيم، اسحق رمزى: الشباب الجانح.

٩- إسكندر نجيب وآخرون: الدراسات العلمية للسلوك الإجرام.

١٠- أحمد الخشاب: الاجتماع الدينى، مفاهيمه النظرية وتطبيقاته العلمية، القاهرة، مكتبة القاهرة الحدية الطبعة الثانية، ١٩٦٤.

١١- احمد أبو زيد: البناء الاجتماعى، مدخل لدراسة المجتمع، القاهرة، دار الكتاب العربى للطباعة والإنشر، ١٩٧٢.

١٢- - - : نظرة البدائيين على الكون، مجلة الفكر الكويتية، المجلد الأول، العدد الثالث، ١٩٧٠.

١٣- الإمام الغزالى: الأربعين فى أصول الدين، القاهرة، مكتبة الجندى، ١٩٦٥

١٤- الإمام احمد: منتخب كنز العمال فى هامش مسند الإمام احمد الجزء الأول.

١٥- القسطلانى: شرح الرزقانى على المواهب اللدنية، القاهرة المطبعة الزهرية الحديثة المصرية ١٣٢٥م.

١٦- الإمام القشيرى: الرسالة القشرية، القاهرة، مطبعة صبيح، ١٩٦٦.

١٧- الإمام الشوكانى: نل الأوطار، الجزء السابع، القاهرة مطبعة الحلبى.

١٨- - - : فتح القدير، الجزء الثالث، القاهرة، مطبعة الحلبى، المطبعة الثامنة، ١٩٦٤.
١٩- البخارى: فتح البارى شرح البخارى، كتاب الصوم، الجزء الخامس.
٢٠- أميل دوركايم: علم الاجتماع وفلسفته، ترجمة حسن انيس، القاهرة، الانجلو المصرية، ١٩٦٦.
٢١- أنور الجندى: التربية وبناء الأجيال فى ضوء الإسلام، القاهرة، دار الكتاب اللبنانى، طبعة أولى، ١٩٧٥.
٢٢- إبراهيم حافظ: تطور نمو الطفل، مترجم، القاهرة، دار الثقافة، ١٩٨٠.
٢٣- ابن قيم الجوزيه: الجوانب الكافى لمن سأل عن الدواء الشفاى، القاهرة، مطبعة أمير عبد الرحمن، المطبعة الثالثة١٩٢٨.
٢٤- --: الفوائد، بيروت، دار الفائس، المطبعة الثانية، ص ٤٣.
٢٥- أبو خالد الغزالى: أحياء علوم الدين، الجزء الثامن.
٢٦- ---: مختصر أحياء علوم الدين، تحقيق محمد إسماعيل القاهرة، مكتبة نصير.
٢٧- ابن مسكويه: تهذيب الأخلاق، وينسب إلى ابن زكريا يحيى بن عدى.
٢٨- ابن كثير: تفسير ابن كثير، للإمام الجليل الحافظ عماد الدين أبى الفداء إسماعيل ابن كثير القرشى الدمشقى المتوفى سنة ٧٧٤هـ، دار الأندلس للطباعة والنشر، بيروت.
٢٩- الحافظ أبى بكر البغدادى: اقتضاء العلم والعمل، نقلا عن كنوز السنة رسائل-أربع، تحقيق محمد ناصر الدين الألبانى.
٣٠- أحمد بن تيمية: الفتاوى، جمع وترتيب عبد الرحمن بن محمد بن قاسم العاصمى النجدى الحنبلى، الرياض، مطالع الرياض، ١٣١٨هـ.
٣١- ابن مسكوية: تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق، القاهرة، المطبعة الحسينية، ١٣٢٩هـ.

٣٢- الماوردى: الأحكام السلطانية، القاهرة، مطبعة اليابلى الحلبى، المطبعة الثانية، ١٩٦٨.
٣٣- الطبرى: تاريخ الأمم والملوك، القاهرة، المطبعة الحسنية الجزء الثانى لأبى جعفر محمد بن جرير الطابرى.
٣٤- ابن هشام: السيرة النبوية، تحقيق مصطفى السقا، القاهرة، دار المعارف، ١٩٣٦.
٣٥- أحمد محمد الحوفى: من أخلاق النبى، دار نهضة مصر، الفجالة، القاهرة، ١٩٧٩.
٣٦- السيد محمد خيرى: الإحصاء فى البحوث النفسية، والتربوية والاجتماعية، القاهرة، دار النهضة، ١٩٧٠.
٣٧- توفيق الطويل: الفلسفة الخلقية، القاهرة، دار المعارف العربية ١٩٤٧، ص ٤٦٨.
٣٨- برتراند راسل: نحو عالم أفضل، العدد ٢٣ سلسلة الألف كتاب.
٣٩- جابر عبد الحميد: الذكاء ومقاييسه، القاهرة، دار النهضة العربية ١٩٧٢.
٤٠- حسن محمد الشرقاوى: نحو علم نفس إسلامى، الإسكندرية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٦.
٤١- حامد عبد القادر: العلاج النفسى قديما وحديثا، القاهرة، دار أحياء الكتب العربية، ص ١٣٨.
٤٢- حامد زهران: التوجيه والإرشاد النفسى، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة الثانية، ١٩٨٠.
٤٣- حسن الساعاتى: علم الاجتماع القانونى،القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الثالثة، ١٩٦٨.
٤٤- خالد محمد خالد: كما تحدث الرسول، بيروت دار العلم للملايين.
٤٥- رشاد أحمد عبد اللطيف": الآثار الاجتماعية لتعاطى المخدرات.
٤٦- رمسيس مهنا: الجريمة والمجتمع.

٤٧- روى روينوى، ترجمة ميخائيل أسعد: الهيروين والإيدز وأثر على المجتمع.
٤٨-زين العابدين سليم: تقسيمات المخدرات.
٤٩- سيد عويس : الأسرة المتصدعة وصلتها تحتاج الأحداث.
٥٠- : رعاية المجرمين الكبار.
٥١- سعد المغربى: ظاهرة تعاطى الحشيش دراسة نفسية اجتماعية.
٥٢- : تعاطى المخدرات المشكلة والحل.
٥٣- سيد نعيم أحمد: الدراسة العلمية للسلوك الإجرامى.
٥٤- صوت محمود درويش: مكافحة المخدرات.
٥٥- رمسيس بهنام: علم الإجرام، الإسكندرية، دار المعارف، الطبعة الأولى.
٥٦- زكى مبارك: الخلاق عند الغزالى، القاهرة، مكتبة الرحمانية.
٥٧- سليمان الندى: الرسالة المحمدية، القاهرة، دار النهضة ص ص٩٥،٩٣.
٥٨- سامية جابر: الانحراف الاجتماعى بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعى، الإسكندرية، دار المعرفة الجماعية، ١٩٨٠.
٥٩- سيد قطب: العدالة الاجتماعية والإسلام، القاهرة، المكتبة الحديثة، ١٩٦٧.
٦٠- سيد عويس: انحراف الأحداث، فى مصر، مجلة أكتوبر ١٩٥٨.
٦١- صلاح عبد المتعال: أثر العوامل الاجتماعية فى تشرد الأحداث رسالة الماجستير، ١٩٦٤.
٦٢- صديق أبو الحسن: دراسات فى السنة النبوية الشريفة، الكويت مكتبة الفلاح، ١٩٨.
٦٣- طه أبو الخير: انحراف الأحداث، الإسكندرية، منشأة دار المعارف، ١٩٦١.
٦٤- عبد العزيز المسند: غذاء الروح، الرياض، شركة مطابع نجد، ١٩٨٠.

٦٥- عبد العزيز عزت، أهم نظم الجماعات المتأخرة، القاهرة، الطبعة الثانية، ١٩٥٧.

٦٦- : الجريمة وعلم الاجتماع، القاهرة مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٤٩.

٦٧- عبد الحميد لطفي: علم الاجتماع، بيروت، النهضة العربية، ١٩٨١.

٦٨- عبد الله علوان: تربية الأولاد في الإسلام" دراسة قرآنية" القاهرة، دار المعارف بمصر، ١٩٦٩.

٦٩- عبد الله الشرقاوي: فتيح المبدى بشرح ومختصر الزبيدى لصحيح البخاري، القاهرة، مطبعة مصطفى الحلبي، ١٣٣٩هـ.

٧٠- علاء الدين المتقي ابن حسام الدين الهندي: كنز العمال في سنن الأقوال والإعسال، مطبعة دائرة المعارف، النظامية بحيدر آباد، الثاني، ١٣١٢هـ.

٧١- علاء الدين الكاساني: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، القاهرة، مطبعة الجمالية، الطبعة الأولى.

٧٢- عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، الانجلو المصرية، ١٩٨٠.

٧٣- عادل صادق: الإدمان له علاج.

٧٤- عبد العزيز عزت: أهم نظمة الجماعات المتأخرة.

٧٥- عبد العزيز القوصي: أسس الصحة النفسية.

٧٦- عزت سامح: الأمراض النفسية والعقلية.

٧٧- : أصول علم النفس.

٧٨- عزة مصطفى الأبياري: حرب المخدرات.

٧٩- عفاف محمد عبد المنعم: الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه.

٨٠- عمر شاهين: الإدمان وخطورته.

٨١- عثمان فرج: الشخصية والصحة النفسية.

٨٢- عبد الفتاح عثمان: المدارس المعاصرة فى خدمة الفرد، القاهرة الانجلو المصرية، الطبعة الأولى١٩٨١.
٨٣- عبد الباسط محمد حسن: علم الاجتماع، القاهرة ، مكتبة غريب، الطبعة الثانية، ١٩٨٢.
٨٤- : أصول البحث الاجتماعى، القاهرة، مطبعة لجنة البيان، الطبعة الثانية، ١٩٦٦.
٨٥- عبد الرحمن الحلاوى: أصول التربية الإسلامية، دمشق دار الفكر ١٩٧٩.
٨٦- : فتوح الغيب، ص ١٣٤، بدون سنة نشر أو ناشر.
٨٧- عبد الفتاح عاشور: منهج القرآن فى تربية المجتمع، القاهرة، مكتبة الخانجى، ١٩٧٩.
٨٨- عبد المجيد الشرنوبى: شرح الحكم العطائية، بدون ناشر وسنة نشر.
٨٩- عادل العوى: الوجدان، بدون ناشر وسنة نشر.
٩٠- عبد الكريم عثمان: الدراسات النفسية عند المسلمين؟، القاهرة، مكتبة وهبه.
٩١- عبد القادر عودة: التشريع الإسلامى، القاهرة، الطبعة الخامسة، ١٩٦٨.
٩٢- عبد المنعم عبد العزيز المليجى: تطور الشعور الدينى عند الطفل المراهق، القاهرة، دار المعارف، ١٩٥٥.
٩٣- عواطف إبراهيم: وحدة لتنمية الشعور الدينى عند الأطفال، طنطا، دار سماح للنشر، ١٩٧٩.
٩٤- على عيسى: المجتمع، (مترجم) القاهرة مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٧.
٩٥- على عبد الواحد وافى: مقدمة ابن خلدون، القاهرة ، لجنة البيان العربى الطبعة الأولى، ١٩٥٧.
٩٦- عائشة عبد الرحمن: مقال فى الإنسان، دراسة قرآنية، القاهرة. دار المعارف بمصر، ١٩٦٩.

٩٧- عطية محمود هنا: اختيار الشخصية للأطفال، وقيمته في البحوث النفسية، المجلة الاجتماعية القومية، ١٩٦٥.
٩٨- : تعليمات اختبار الشخصية للأطفال، المجلة الاجتماعية القومية، القاهرة، ١٩٦٥.
٩٩- غريب سيد أحمد: البحث الاجتماعي، المنهج والقياس، الإسكندرية دار الكتب الجامعية، ١٩٧٤.
١٠٠- فوزى سالم عفيفي: السلوك الاجتماعي بين علم النفس والدين، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٧.
١٠١- فوزية دياب: القيم والعادات الاجتماعية، القاهرة، دار الكتاب للطباعة والنشر، ١٩٦٦.
١٠٢- فؤاد البهي السيد: علم النفس الأحصائي وقياس العقل البشرى، القاهرة، دار الفكر العربي، طبعة أولى،١٩٥٨.
١٠٣- كمال محمد عيسى: العقيدة الإسلامية سفينة النجاة، بيروت دار الشروق، الطبعة الثالثة، ١٩٨٠.
١٠٤- كامل سلامة الوقس: من روائع الأدب النبوى، جدة دار الشروق، الطبعة الثالثة، ١٩٧٩.
١٠٥- محمد عباس: المخدرات والإدمان.
١٠٦- محمد عبد المقصود: المخدرات بين الوهم والتدق.
١٠٧- محمد على البار: المخدرات الخطر الداهم.
١٠٨- محمد على قرني: الإدمان كيف ولماذا.
١٠٩- محمد محمد نجيب الملاح: الادمان على المخدرات، أسبابه ووسائل القضاء عليه.
١١٠- محمد رفعت: إدمان المخدرات، أضرارها وعلاجها.

١١١- محمد أحمد غال: دراسة مقارنة للجانحين والعصابيين من تنظيم الشخصية، رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه إلى كلية التربية، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٦٤.

١١٢- محمد الغزالى: خلق المسلم، القاهرة، المكتبة الحديثة، الطبعة السابعة، ١٩٦٤.

١١٣- محمد الغزالى: مع الله، القاهرة، المكتبة الحديثة، ٩٥٩.

١١٤- محمد الصادق عرجون: الموسوعة فى سماحة الإسلام، المجلد الأول، القاهرة، مؤسسة سجل العرب، ١٩٧٨.

١١٥- محمد سيد فهمي: الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية.

١١٦- محمد عارف: الجريمة والمجتمع.

١١٧- محمد ابن تيمية: مجموعة فتاوى الجزء الثامن والعشرون.

١١٨- محمد سلامة غبارى: الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب.

١١٩- : الخدمة الاجتماعية فى المؤسسات التعليمية.

١٢٠- : الخدمة الاجتماعية الخدمة الاجتماعية الطيبة.

١٢١- : الانحراف الاجتماعى ورعاية الفئات الخاصة.

١٢٢- : الإدمان، أسبابه ونتائجه وعلاجه.

١٢٣- : الدفاع الاجتماعى فى مواجهة الجريمة.

١٢٤- : العلاج الإسلامى لانحراف الأحداث.

١٢٥- : رعاية الأسرة والطفولة والشباب.

١٢٦- مدحت عبد الحميد أبو زيد: لهفة الإدمان، تشخيصها وعلاجها.

١٢٧- محمد البهى: نحو القرآن القاهرة، مكتبة وهبه، ١٩٧٦.

١٢٨- محمد إبراهيم إسماعيل: شرح الأحكام العامة فى قانون العقوبات المصرى القاهرة، ١٩٦٢.

١٢٩- محمد بن عثمان القاضى: الحديقة الباعة والبروق اللامعة، القاهرة، مطبعة المدنى، الجزء الأول.

١٣٠- محمد بيصار: العقيدة والأخلاق وأثرها فى الحياة الفرد والمجتمع، القاهرة، الانجلو المصرية، الطبعة الثالثة، ١٩٧٢.
١٣١- محمد بخيت حسنى: شرح قانون العقوبات اللبنانى، دمشق، الطبعة الأولى، ١٣٦٥هـ.
١٣٢- محمد حسين هيكل: حياة محمد، القاهرة، مطبعة النهضة المصرية، الطبعة التاسعة، ١٩٦٥.
١٣٣- محمد عارف: الجريمة والمجتمع، القاهرة،الانجلو النهضة المصرية، الطبعة الأولى، ١٩٧٥.
١٣٤- محمد عاطف غيث: المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافى، القاهرة، دار المعاف، ١٩٦٧.
١٣٥-محمد على محمد: تاريخ علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجماعية، ١٩٨٠.
١٣٦- محمد عطية الإبراشى: روح الإسلام، دمشق، دار أحياء الكتب العربية، ١٩٦٩.
١٣٧- محمد عطية الابراشى: التربية الإسلامية وفلسفتها، القاهرة، مكتبة الحلبى، ١٩٦٩.
١٣٨- محمد قطب: النفس والمجتمع، بيروت دار العلم للملايين.
١٣٩- : منهج التربية الإسلامية، بيروت، دار العلم للملايين.
١٤٠- : النظرية التربوية الإسلامية، بحث مقدم إلى ندوة أسس التربية الإسلامية المنعقدة بمكة المكرمة فى جمادى الثانية، ١٤٠٠هـ.
١٤١- محمد محيى الدين: الفرق بين الفرق: عبد الظاهر بن طاهر البغدادى لمتوفى ٤٢٩هـ، تحقيق محيى الدين عبد الحميد، القاهرة،مطبعة محمد على صبيح جزء أول، بدون تاريخ.
١٤٢- محمد مصطفى حسنين: المدخل إلى علم الاجتماع القانونى. مكتبة القاهرة، الحديثة. القاهرة.

١٤٣- محمود حلمي: نظام الحكم الإسلامي. القاهرة./ دار الفكر العربة، الطبعة الثانية، ١٩٧٣.
١٤٤- محمود على قراءة: الخلاق فى الإسلام. القاهرة، دار مصر للطباعة، ١٩٦٣.
١٤٥- : المسلم الكامل من أحاديث الرسول ومن فتاوى ابن عابدين، القاهرة، دار مصر للطباعة، ١٩٦٦.
١٤٦-مصطفى فهمي: الدوافع النفسية.
١٤٧- مصطفى سويف: الأساس الدينامي للسلوك الإجرامي.
١٤٨- مصطفى صفوان: شخصيته لجانح فى ضوء النظريات التحليلية النفسية.
١٤٩- محمود عوض: صفوة أحياء علوم الدين للإمام اللغزالى(طب القلوب)، القاهرة، مكتبة محمد على صبيح، الطبعة الرابعة، ١٩٦٤.
١٥٠- محمود شلتوت: الإسلام عقيدة وشريعة، القاهرة، مطبوعات غدارة الثقافة الإسلامية بالأزهر، ١٩٥٩.
١٥١- : تفسير القرآن الكريم، الأجزاء العشر الأولى القاهرة، دار الشرق، الطبعة السابعة، ١٩٧٩.
١٥٢- : من توجيهات الإسلام، القاهرة، مكتبة الخانجي بمصر، الطبعة الأولى، ١٩٧٧.
١٥٣- مصطفى الخشاب: علم الاجتماع ومدارسه، الكتاب الثالث، المدارس الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، الدار القومية للطباعة والنشر، ١٩٦٦.
١٥٤- مصطفى محمد حسن: المدخل إلى المدرسة الإسلامية فى علم الاجتماع القاهرة، مطبعة الكيلاني، ١٩٧٥.
١٥٥- مؤيد الكيلاني: كيف انتشر الإسلام، بيروت دار الكتاب العربي، بدون تاريخ.
١٥٦- مقداد بالجن: التربية الأخلاقية الإسلامية، القاهرة، مكتبة الخانجي، ١٩٧٣.

١٥٧- نيقولا تيماشيف: نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها، ترجمة محمد علي وآخرون، دار المعارف الطبعة الرابعة، ١٩٧٧.
١٥٨- وليم كفركيوس: ترجمة عنايات زكي: انحراف الأحداث.
١٥٩- يحيي الرخاوى: مبادئ الأمراض النفسية.
١٦٠- يسرى محمد ياقوت: الهيروين دعوة للموت.
١٦١- نجيب إسكندر، لويس ملكية: الدراسة العملية للسلوك الاجتماعى، القاهرة، مؤسسة المطبوعات الحديثة، ١٩٦٠.
١٦٢- هنرى لنك: العودة على الإيمان، ترجمة ثروت عكاشة، القاهرة، دار المعارف، الطبعة ا لثانية، بدون تاريخ.
١٦٣- هارولد فينك: لمن ترهقهم الحياة، ترجمة محمد الحلوجى، القاهرة، دار المعارف، بدون تاريخ.
١٦٤- وحيد الدين خان: الإسلام يتحدى، ترجمة ظفر الإسلام خان، بيروت، دار الفكر، بدون تاريخ.
١٦٥- وليم جيمس: العقل والدين، ترجمة محمود حسب الله، القاهرة، عيسى البابلى الحلبى، ١٩٤٩.
١٦٦- يوسف القرضاوى: الحل الإسلامى فريضة وضرورة القاهرة، مكتبة وهبة، الطبعة الثالثة، ١٩٧٧.
١٦٧- يحيى بن شرف النووى: رياض الصالحين، الجزء الثالث.
١٦٨- يحيى هريدى: مقدمة فى الفلسفة العامة، القاهرة، درا النهضة العربية، الطبعة الخامسة، ١٩٦٨.
١٦٩- يوسف مراد: مبادئ علم النفس، القاهرة، دار المعارف ١٩٦٢.

المراجع الأجنبية

1- Abrahamson, David,"Crime and Human Mind", New York, 1945.

2- Aichorn, August, " Wat Word Youth", New Tork, Meridian Book,1955.

3- Alexander, Feanz & Hugo Staub, "The Criminal, The Judge and The Public. A Psychological Analysis", London, George Allen & Unwin Ltd., 1931.

4- Alexander, Franz & William Healy, " Roots of Crime" New York, 1955.

5- Banany, Raplph, "Physical Difiguration as a Factor in Delinquency and Crime" , Federal Probation, Jan-March, 1943.

6- Barnes & Teeters, " New Horizons in criminology", Prentic Hall Inc., New York, 1951.

7- Beckers, S., "Outsiders, Studies in the Sociology of Deviance" The ferr Press of Glenco, 1963.

8- Bentter, IVY, "Delinquent and Neurotic Childern", London, Tavistock Publications, 1960.

9- Blumer, Herbert& Philip M. Hauser, Delinquency and Crime" New York, Macmillan, 1933.

10- Bordua, David, " Delinquent Sub-Cultures: Sociological Interpretation of Gang Delinquency", Anal of the American Academy of Political and Social Situational Inducements Academy of Politicial Sciences, 1961.

11-Brial Scott & Living " Delinquency, Situational Inducements and Commitment to Conformity" Sociology", XIII, 1965.

12- Broom, Leonard & Philips Seliznich," Sociology" A Text with Adapted Readings, Seventh Edit., Herper International Edition, 1981.

13- Cloward Richard, " Social Control in the Prison in Theretical Studies in Social Organization of the Prison", New York, Social Research Council, 1960.

14- Cloward, Richard & Lioyd E. Dhlin, " Delinqency and Opportunity", New York Ferr Press, 1960.

15- Coleman, C. Tomes, "The Adolesscent Socity", New York, The Ferr Press, 1961.

16- Cohen A., " The Study of Social Disorganization and Deviant Behavior" , in R. Meron et al., eds., " Sociology Today", New york, 1948.

17- Cressey, R. Donald, " The Deveiopment of ■ Theory of Differential Association: The Sociology of Crime and Delinquency", Ed. Marvin E. Wolfgang et al., New York, Wiley, 1962.

18- Denisoff, Serg & Ralph Wahrman, " An Introduction to Sociology", Second. Edit., Macmillan PublishingCo. Inc., New Yor;, 1979.

19- E.A., Fin;: " The Field of Szocial Work", Seventh Edit., Brinehart and Winston, U.S.A., 1978.

20- Eleanor & Sheldon Gleuck, " Phsique and Delinquency", New York, Harpet & Brother, 1955.

21- Friedlander, Kate, " The Psycho-Analytic Approach to Juvenile Delinquency", London, Routledge and Kegan Paul, 1947.

22- Gibbons, Don C., " Society Crime and Criminal Careers", 2 nd edit., An Introduction to Criminology, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs., New Jersry, 1973.

23- - - - - - - - - - , "Delinquent Behavior", Clifts, New Jersry,. 1970.

24- Gillin Lewis Jewis John, " Criminology and penology", Appleton. Country and Co., New York, 1926.

25- Glueck, Sheldon & eElenor, " one Thousand Juvenile Delimquents", Harvard Univ. Press, 1934.

26- -----------, " Unraveling Juvenile" Cambridge, Harvard Univ. Press., 1950.

27- Harris, f.J., " Social Casework", Narirobi, Oxford Univ. Press 1970.

28-Hamiltion godin, "Theory and Practice of Social Casework", New York, Colombia univ press 1951

29-Helly, W. "The individual delinquent"New York lith Brown 1935 .

30--------- & Broom, "New Light on delinquency and its treatment ", New Haven : Yale Univ, Press 1936 .

31-Hirschi, Travis "Causes of Delinquency" Univ of California press, Berkeley, Los Angeles and London 1972.

32-Horton pual & Chester L.Tlunt "Sociology" Fourth edit Mcgraw Hill Inc , USA, 1979

33-Jensen, Cary & Dean G. Rojek "Delinquency : A sociological view ". D.C. Heath troronot, 1980

34-Johnson, Dur, C.A., "School Make criminals" Journal of criminal Law and criminology" Now, Dec 1942

35---------, "Delinquent Boys" , New York, The free pree John B. Read & Fuad Baali 1972

36---------------, "Delinquent Boys" New York the free press, 1955

37-Korn , Richard & Lioyd W. Mccokle "Criminology and penology" New York, Half ; Rinehart and Winston, 1965

38-Kvaraceus, William & Walter B Miller, "Delinquent Behavior culture and the individual", Washington, national education Association 1956 .

39-Lemrt, edwrn, "Human deviance social problems and social control " Ed, prentice hall 1972

40-Marshal, clinard "Sociology of Deviance behavior" Rinehart and Co., Inc, New York, 1957

41-McKinley David "Social class and family life" New York, the free press 1964

42-Miller, Walter, Lower Classs cultures as a Generation Milieu of Gang Delinquency" N. 5, 1958

43-Nelson, Henry "Juvenile Delinquency and the school" Forty seventh year book, univ of Chicago press 1984

44-Noumyer , M., "Juvenile delinquency in Modern society " New York, D.Van Nostrand co,. Inc 1961

45-Nye, Ivan, "Family Relationship and delinquent behavior new York, 1958

46-Philips, Bernard "Sociology from concepts to practices", McGraw Hill book Co,. 1979

47-Polk, Kenneth "A Note on the relationship Between Broken Homes disposition and delinquency", Manuscript 1958

48-Recless, walter, the crime problem , Apploton century crofts, Inc New York 1955

49-----------, The crime problem, 2nd ed, new york : Appleton century, Crpfts 1965

50-Rothshole & Theodor, Ferdinand "Juvenile delinquency", J.B. lipponott company, Philadelphia, New york Bronto third edition 1975

51-Sherrif, Myzafer & Carolon W. Sherif , "A reference groups explorations into conformity and deviation of adolescents", New York : Harper and Row , 1964

52-Simon, Sidney & S.W. Aids "Helping york child learn right Wrong" NcGraw Hill, Co, Paper Book, 1977

53-Sutherland, E., "Principles of Criminology" Lippincott, 5 th ed, co, 1955

54----, &Donald R. Cressey, "Criminology ", J.B. Lippincott company, B\New york, Hagerstown Philadelphia san Francisco, tenth edit, 1978

55-tafft, D., criminology, New york the Macmillan Co, 1956

56-Toby, Jackson, "Review of family relationships and Delinquent Behavior ", by, Ivan Nye American sociological review XXV, 1960

57-Wethan , Fredric "Seduction of the Innocent" New york Rinehart and company 1945

58-William, Healy "The individual Delinquent " Boston little Bown 1913

59-Work , Kurr "social control " in J. Gold & W/ Kolb ed A Dictionary of the social sciences New york, the free ;press of Glenoe .

60-Young, K, "Sociology ", American Book Co,. N.Y., 1942 .

الفهـــرس

الموضــــــــوع	الصفحة
مقدمـــة	٩
الفصل الأول	
المواد المخدرة أنواعها وأعراضها	١٣
١- ماهيـة الإدمـــان	١٥
٢- مشكلة الإدمـــان	١٦
٣- أنواع المخدرات	١٩
٤- أعراض المخدرات	٢٨
٥- التوزيع الاجتماعى لتعاطى المخدرات	٣٣
٦- أبعاد مشكلة الإدمان	٣٧
٧- كيف يحدث الإدمان	٤١
الفصل الثانى	
مفاهيم الإدمان ونظرياته	٤٣
أولاً : المفاهيم المتعلقة بالإدمان	٤٥
ثانياً : السمات الشخصية للمدمن	٥٠
ثالثاً : مراحل الإدمان	٥٣
رابعاً : نظريات الإدمان	٥٩
١- النظرية السلوكية للإدمان	٥٩
٢- نظرية التحليل النفسى للإدمان	٦٠
٣- الاتجاه الاجتماعى للإدمان	٦١
٤- نظريات أخرى للإدمان	٦١
الفصل الثالث	
العوامل المسببة للإدمـــان	٦٥

الموضـــــوع	الصفحة
أولاً : العوامل الذاتية المؤدية للانحراف	٦٧
١- العوامل العضوية	٦٧
٢- العوامل العقلية	٧٩
٣- العوامل النفسية	٨٠
٤- العوامل الذاتية المسببة للإدمان	٨٦
ثانياً : العوامل البيئية للانحراف	٩١
١- عوامل البيئة الداخلية (الأسرة)	٩٣
٢- عوامل البيئة الخارجية (كل ما يحيط بالأسرة)	١٠٥
٣- عوامل التربية	١٢٠
أ - المدرسة	١٢٠
ب- وسائل الترفيه	١٢٢
٤- عوامل أخرى	١٢٩
الفصل الرابع	
آثـــار الإدمـــان	١٤٥
أولاً : الآثار النفسية والعقلية	١٤٧
ثانياً : الآثار الجسمية والصحية	١٥٠
ثالثاً : الآثار الاجتماعية	١٥٦
رابعاً : الآثار الاقتصادية	١٦٠
خامساً : الآثار الدينية	١٦٢
الفصل الخامس	
الجهود الوقائية لمواجهة الإدمان	١٧٧
أولاً : الجهود المجتمعية	١٨٠
ثانياً : الجهود الأسرية	١٨٥

الموضـــــوع	الصفحة
ثالثاً : الجهود الفردية	١٨٨
الطرق المختلفة لعلاج الإدمان	١٩٩
الفصل السادس	
العلاج الطبى والنفسى للإدمان	٢٠١
أولاً : دور المجتمع بهيئاته فى علاج الإدمان	٢٠٣
ثانياً : العلاج الطـبى	٢٠٧
ثالثاً : العلاج النفسى	٢١٥
نظرية نفسية جديدة لعلاج الإدمان	٢٢٣
الفصل السابع	
العلاج الذاتى الإسلامى للإدمان	٢٣٣
الفصل الثامن	
العلاج الاسلامى البيئى للإدمان	٣٤٣
العلاج المتكامل للإدمان........................	٣٦٧
الفصل التاسع	
دراسة استطلاعية لأسباب الإدمان وآثاره	٣٦٩
١- خطة العمل	٣٧١
٢- الاستراتيجية المنهجية	٣٧٢
٣- نتائج الدراسة	٣٧٥
٤- التوصيات	٣٨٦
- خاتمة	٣٨٩
- المراجع العربية	٣٩٣
- المراجع الأجنبية	٤٠٤

تم بحمد الله

مع تحيات

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

تليفاكس: ٥٢٧٤٤٣٨ - الإسكندرية

الإدمان
خطر يهدد الأمن الاجتماعي
دكتور
محمد سلامة غباري